

# Pembaharuan Hukum Pidana

*by* I Made Wahyu Chandra Satriana

---

**Submission date:** 15-Jan-2021 10:52AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1487859020

**File name:** BUKU\_PW\_2020.pdf (857.7K)

**Word count:** 49482

**Character count:** 316156

# PEMBAHARUAN HUKUM PIDANA

Suatu kajian Konsep Kematian yang Diinginkan (Euthanasia)

Kematian adalah sesuatu yang pasti dan yang tidak dapat dipasikan adalah waktu kematian itu sendiri. Pandangan ini mengajarkan kepada kita bahwa kematian harus dihadapi dengan ikhlas, damai dan tidak merasakan gejala sakit yang luar biasa. Tentu tidak setiap orang diakdirkan untuk mengalami proses kematian yang damai dan tanpa rasa sakit. Di dunia ini, ditemukan sebagian orang yang mengalami penderitaan dan rasa sakit yang luar biasa dalam menghadapi kematiannya. Karena rasa haru dan kasihan terhadap penderitaan pasien, maka pihak keluarga mengajukan permohonan euthanasia: suatu tindakan medis untuk mengakhiri penderitaan pasien yang menyebabkan kematian. Apakah dokter dapat melakukan tindakan euthanasia? Apakah tindakan medis itu tidak dianggap sebagai tindakan pidana? Apakah Indonesia memiliki undang-undang yang mengatur tindakan euthanasia tersebut? Buku ini mendiskusikannya dengan tajam dan dari perspektif: Agama, filsafat dan Hukum Pidana.



Dr. I Made Wahyu Chandra Satriana, SH, MH, dilahirkan di Denpasar, 28 Maret 1981. Menyelesaikan Pendidikan S1 Ilmu Hukum Universitas Udayana (2004), S2 Ilmu Hukum Universitas Udayana (2014) dan S3 Ilmu Hukum Universitas Udayana (2019). Sebagai Dosen pada Program Studi S1 dan S2 Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Dwiwijendra Denpasar dan sebagai Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Dwiwijendra (sejak tahun 2019 s/d Sekarang).



**UDAYANA UNIVERSITY PRESS**  
Kampus Universitas Udayana Denpasar  
Jl. P.B. Sudirman, Denpasar - Bali, Telp. (0361) 255128  
unudpress@unud.ac.id <http://udayanapress.unud.ac.id>

ISBN:



# PEMBAHARUAN HUKUM PIDANA

Suatu kajian Konsep Kematian yang Diinginkan (Euthanasia)



I Made Wahyu Chandra Satriana



PEMBAHARUAN HUKUM PIDANA Suatu kajian Konsep Kematian yang Diinginkan (Euthanasia) I Made Wahyu Chandra Satriana

# PEMBAHARUAN HUKUM PIDANA

---

SUATU KAJIAN KONSEP KEMATIAN  
YANG DIINGINKAN (EUTHANASIA)

---

**Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta**

**Lingkup Hak Cipta**

**Pasal 1**

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Ketentuan Pidana**

**Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan / atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan / atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan / atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan / atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**Hak Cipta pada Penulis. Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang :**

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

# **PEMBAHARUAN HUKUM PIDANA**

---

**SUATU KAJIAN KONSEP KEMATIAN  
YANG DIINGINKAN (EUTHANASIA)**

---

**I MADE WAHYU CHANDRA SATRIANA**



**UNIVERSITAS UDAYANA**

**UDAYANA UNIVERSITY PRESS**

# **PEMBAHARUAN HUKUM PIDANA**

---

**SUATU KAJIAN KONSEP KEMATIAN  
YANG DIINGINKAN (EUTHANASIA)**

---

**Penyusun:**

I Made Wahyu Chandra Satriana

**Editor:**

Jiwa Atmaja

**Desain & Lay Out:**

I Putu Mertadana

**Diterbitkan oleh:**

**UDAYANA UNIVERSITY PRESS**

Kampus Universitas Udayana Denpasar

Jl. P.B. Sudirman, Denpasar - Bali

Email: [unudpress@gmail.com](mailto:unudpress@gmail.com) <http://penerbit.unud.ac.id>

**Cetakan Pertama:**

2020, xvi + 196 hlm, 15cm x 23cm

**ISBN:**

## KATA PENGANTAR

Prof. Dr. Ketut Rai Setiabudhi, SH.,MS.

Sebelum pembahasan mengenai pengaturan *euthanasia* di Indonesia, penulis buku ini meninjau referensi mengenai pokok yang sama di beberapa Negara, antara lain di Belanda, Amerika Serikat – Oregon, Nagoya – Jepang, Uruguay, Belgia, baru kemudian membahas *euthanasia* di Indonesia. Di antara Negara-negara itu, Uruguay memiliki hukum pidana yang melampaui Negara-negara lain. Hukum pidana di sana, antara lain menyebutkan bahwa hakim dapat menganggap seseorang tidak bersalah, dalam hal ini tentu termasuk dokter yang menghentikan alat bantu teknologi medis atas pasien yang sekarat, bila melakukan “pembunuhan” (dalam tanda kutip) yang bermotifkan adanya perasaan belas kasihan sebagai kelanjutan dari permintaan pasien kepadanya yang berulang-ulang. Ketentuan ini dapat ditafsirkan bahwa di Uruguay euthanasia aktif atas permintaan pasien itu sendiri bukan merupakan tindakan kriminal.

Agak berbeda dengan di Amerika dan Belanda. Di Belanda pengaturan euthanasia harus melalui jalan polemik yang panjang dan baru pada 1986 euthanasia mendapatkan legilasi, tetapi sebatas pada euthanasia pasif. Sementara itu, Amerika Serikat sebagai negara liberal memiliki pengaturan euthanasia sangat tergantung pada perkembangan opini publik, dan baru pada 1987, 61 persen publik yang diminta mengisi angket menyatakan bahwa adalah benar memberikan hak untuk mati pada pasien. Persentase publik yang menyetujui pemberian hak untuk mati pada pasien yang hidupnya ditopang oleh peralatan medis. Di bagian negara Oregon misalnya, secara eksplisit dinyatakan

bahwa euthanasia adalah legal dan ketentuan ini kemudian dianggap sebagai bentuk kehadiran Negara dalam tindakan kemanusiaan.

Jepang memang tidak pernah mengatur tindakan euthanasia, tetapi secara kultural tindakan euthanasia dianggap sebagai tindakan kemanusiaan yang dapat dilakukan dengan syarat-syarat tertentu. Keputusan hakim setempat atas dua kasus di Nagoya pada 1962 dan Tokai University pada 1995 kemudian membentuk kerangka hukum yang dapat dijadikan alasan pembenar bahwa tindakan euthanasia baik aktif maupun pasif dapat dilakukan dan tindakan euthanasia itu dianggap legal sepanjang enam syarat berikut ini dipenuhi:

Berdasarkan yurisprudensi dari Pengadilan Tinggi Nagoya-Jepang ada enam syarat untuk dapat melakukan euthanasia, yaitu:

- a. Pasien atau calon korban harus masih dapat membuat keputusan dan mengajukan permintaan tersebut dengan serius.
- b. Pasien harus menderita nyeri yang tidak tertahankan
- c. Pasien harus menderita penyakit yang tidak terobati pada stadium akhir/dekat dengan kematiannya.
- d. Tujuannya adalah sekadar melepaskan diri dari rasa nyeri.
- e. Dilakukan oleh dokter yang berwenang atau atas petunjuknya.
- f. Kematian harus melalui cara kedokteran dan manusiawi.

Selain Negara-negara yang telah disebutkan di atas, juga ditinjau pengaturan euthanasia di Belgia. Di Belgia pada September 2002, parlemen telah melegalisasi tindakan euthanasia dengan alasan ribuan tindakan euthanasia telah dilakukan dalam setiap tahun, tetapi para pendukung tindakan euthanasia mengkritik mengenai prosedur yang sulit dalam pelaksanaan euthanasia sehingga menimbulkan kesan adanya upaya untuk

menciptakan “birokrasi kematian”. Dengan demikian, Belgia merupakan Negara ketiga yang melegalkan tindakan euthanasia setelah Belanda dan Oregon di Amerika Serikat.

Bagaimana di Indonesia? Di sinilah fokus pembahasan buku ini. Mencatat beberapa kasus permintaan euthanasia yang pernah muncul ke ruang publik, yakni kasus Hasan Kusuma, kasus Rui Hartono, kasus Berlin Silalahi dan kasus Iganatius RyangTumiwa. Pada kasus Berlin Silalahi yang mengajukan euthanasia ke Pengadilan Negeri Aceh, kita mendapatkan amar putusan hakim pada 19 Juli 2017, yang mengungkapkan dalil-dalil penolakan putusannya dengan bertolak dari Kode Etik Kedokteran yang tidak membolehkan (dokter) melakukan praktik euthanasia, apabila dokter melakukannya maka yang bersangkutan akan terkena sanksi pidana. Putusan ini juga didukung dengan hukum agama dan aspek adat, yang tidak membenarkan tindakan euthanasia. Dengan redaksi bahasa yang berbeda, dapat dikatakan bahwa perbuatan euthanasia dapat digolongkan ke dalam perbuatan melanggar HAM, karena itu para dokter pun tidak sepakat untuk melakukan suntikan mati.

Dalam keyakinan hakim Ngatimin bahwa agama melarang seseorang melenyapkan nyawa orang lain. Namun, dalam tinjauan mengenai pandangan agama-agama besar di Indonesia, penulis buku ini menemukan “benang merah” yang menyatakan bahwa pandangan agama pun tidak membenarkan seseorang dalam kondisi kematian yang sakratulmaut. Menurut Al-Ghazali, *Metode Menjemput Maut* (2014: 88), orang yang mengalami sakit yang luar biasa dalam sakratulmaut itu, haruslah dibantu mengucapkan kalimat syahadat dengan cara yang lemah lembut. Ditulisnya kemudian, orang yang sedang mengalami kondisi sakratulmaut seluruh organ tubuhnya tidak memiliki kekuatan untuk berfungsi, bahkan lidahnya pun menempel di langit-langit rongga mulut sehingga tidak mampu lagi mengucapkan kalimat syahadat tersebut. Agar rasa sakit yang dasyat itu segera berakhir dan maut menjemputnya dengan damai, maka orang yang

sakratulmaut itu harus dibantu untuk menerima kematiannya yang nyaman dan damai.

Penjelasan-penjelasan di atas kemudian bermuara pada dua dimensi, yakni pertama bahwa seseorang yang mengalami sakratulmaut itu seharusnya mempunyai hak untuk mengakhiri siksaan sakratulmaut sebagai hak asasi manusia sebagaimana juga hak untuk hidup atau mati. Kedua, baik dokter maupun keluarga pasien yang sakratulmaut sepatutnya menghargai permintaan euthanasia apabila pasien dan/ atau keluarga menghendaki euthanasia berulang-ulang. Pihak rumah sakit dan dokter tentu saja masih ragu-ragu untuk memenuhi permintaan euthanasia pasien dan/atau keluarga karena ancaman pidana, apabila mengenai euthanasia belum diatur dalam hukum pidana. Dalam konteks inilah penulis buku ini mengajukan gagasan ke arah pembaharuan hukum pidana yang menyangkut tindakan euthanasia.

Mencermati pembaharuan sistem hukum pidana dari <sup>8</sup> sistem hukum (*legal system*), terdiri atas: *legal substance, legal structure, legal culture* maka pembaharuan sistem hukum pidana (*penal system reform*) dapat meliputi ruang lingkup yang sangat luas, yaitu:

- a. Pembaharuan substansi hukum pidana materiel (KUHP dan UU di luar KUHP), hukum pidana formal (KUHAP) dan hukum pelaksanaan pidana;
- b. Pembaharuan struktur hukum pidana, yang meliputi antara lain pembaharuan, atau penataan institusi/lembaga, sistem manajemen/tata laksana dan mekanismenya serta sarana/prasarana pendukung dari sistem penegakkan hukum pidana (sistem peradilan pidana); dan
- c. Pembaharuan budaya hukum pidana, yang meliputi antara lain masalah kesadaran hukum, perilaku hukum, pendidikan hukum dan ilmu hukum pidana.

Pengertian sistem hukum pidana juga dilihat dari sudut sistem penegakkan hukum pidana atau sistem pemidanaan, sebagai berikut:

- a. Dari sudut fungsional (dari sudut bekerjanya/berfungsinya/berprosesnya), sistem hukum pidana dapat diartikan sebagai:
  - Keseluruhan sistem (aturan perundang-undangan) untuk fungsionalisasi/ operasionalisasi/konkretisasi hukum pidana);
  - Keseluruhan sistem (aturan perundang-undangan) yang mengatur bagaimana hukum pidana ditegakkan atau dioperasikan secara konkret sehingga dijatuhi sanksi (hukum) pidana.

Dengan pengertian demikian, maka sistem hukum pidana identik dengan sistem penegakkan hukum pidana yang terdiri atas sub-sistem Hukum Pidana Materiel, sub-sistem Hukum Pidana Formil dan sub-sistem Pelaksanaan Pidana. Ketiga sub-sistem itu merupakan satu kesatuan sistem penegakkan hukum pidana atau sistem pemidanaan, karena tidak mungkin hukum pidana dioperasikan/ditegakkan secara konkret hanya dengan salah satu sub-sistem. Pengertian sistem hukum pidana/pemidanaan yang demikian itu dapat disebut dengan sistem hukum pidana/pemidanaan fungsional atau sistem hukum pidana dalam arti luas.

- b. Dari sudut norma-substantif (hanya dilihat dari norma-norma hukum pidana substantif), sistem hukum pidana/pemidanaan dapat diartikan sebagai:
  - Keseluruhan sistem aturan/norma hukum pidana materiel untuk pemidanaan; atau
  - Keseluruhan sistem aturan/norma hukum pidana materiel untuk pemberian/penjatuhan dan pelaksanaan pidana.

<sup>8</sup> Dengan pengertian demikian, maka keseluruhan peraturan perundang-undangan (*statutory rules*) yang ada di dalam KUHP atau UU Khusus di luar KUHP, pada hakikatnya merupakan satu kesatuan sistem hukum yang terdiri atas aturan umum (*generalis rules*) dan aturan khusus (*special rules*). Aturan umum terdapat dalam Buku I KUHP dan aturan khusus terdapat dalam Buku II dan Buku III KUHP maupun dalam UU Khusus di luar KUHP. Dalam konteks ini, penulis buku ini mengajukan gagasan politik hokum pidana Indonesia dalam pembaharuan sistem hukum pidana harus terintegrasi secara menyeluruh (holistik) antar sub-sub sistemnya yang terdiri atas *legal substance, legal structure* dan *legal culture*, agar dapat terwujud suatu tujuan yang ingin dicapai dalam sistem tersebut.

Tujuan hukum yang dicita-citakan harus berdasarkan ideologi dan falsafah Pancasila, mengingat Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum dan sekaligus sebagai *volkgeist* (jiwa bangsa).

Denpasar, November 2020

## KATA PENGANTAR

Buku yang sekarang berada di tangan pembaca, bersumber dari sebagian laporan penelitian dengan judul “Politik Hukum Pidana dalam Pengaturan Euthanasia di Indonesia”. Laporan penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir program Doktor (S3) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Udayana tahun 2019. Meskipun bagian lain dari naskah disertasi tersebut juga penting, tetapi mempertimbangkan bersama editor bahwa bagian laporan analisis jauh lebih penting dan relevan untuk disampaikan kepada khalayak pembaca, diluar ruang kuliah, yang akan dituju oleh penerbitan buku ini. Bagian awal naskah ini, yang berisi latar belakang masalah, meskipun juga berisi problem filosofis, problem yuridis dan sosiologis yang diduga berafiliasi dengan aspek antologis, epistemologis dan aksiologis tentu kurang diminati oleh para pembaca, dan apabila untuk kepentingan studi yang internal sifatnya, pembaca ingin mendapatkan materi tersebut, pembaca dengan mudah mendapatkan naskah disertasi yang utuh di perpustakaan di lingkungan Universitas Udayana.

Demikian pula mengenai materi yang lain, yang masih berada dalam lingkup pendahuluan, antara lain rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat teoretis dan praktis, landasan teoretik dan kerangka berpikir tidak disertakan dalam buku ini, karena dinggap sebagai pemenuhan terhadap kaidah akademik, meskipun mungkin bagi sebagian pembaca, terutama yang sedang berada dalam proses studi mungkin sangat membutuhkan hal itu, dipastikan akan dapat menemukan sendiri di tempat lain. Dengan demikian, pembaca buku ini dapat langsung terlibat dalam diskusi sekitar polemik *Euthanasia*, yang membentangkan berbagai perspektif: Memahami *Euthanasia* dalam perspektif

filosofis, agama, kode etik kedokteran dan politik hukum pidana. Berbagai perspektif itu akan membuka cakrawala kita mengenai *Euthanasia* secara lebih objektif, integral dan holistik sehingga sumbangan pemikiran yang diberikan menjadi tampak lebih terang dan jelas. Informasi ini penting, ke depan antara lain untuk memformulasikan hukum pidana yang berkaitan dengan *Euthanasia* yang sesuai dengan nilai-nilai yang hidup di dalam masyarakat tanpa mengabaikan perubahan dan kontelasi hukum pidana internasional yang mengatur mengenai *Euthanasia*.

Penulis menyadari betapa tidak mudah memodifikasi naskah disertasi untuk menjadi buku, yang memenuhi format buku yang lebih umum. Dalam hal ini, penulis membutuhkan bantuan editor yang menguasai dan memiliki keterampilan khusus di bidang editing, dan untuk kerja ini bersyukur penulis dipertemukan pada Bapak Jiwa Atmaja, mantan Direktur Udayana University Press untuk dimintai kontribusinya di sini. Meskipun bagian itu, dikerjakan oleh editor, tetapi secara substansial seluruh meteri buku ini menjadi tanggungjawab penulis. Untuk kerja editing yang serius ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada beliau. Juga terima kasih kepada staf Udayana University Press yang bersedia menerbitkan buku ini.

Bagaimanapun penulis tidak dapat melupakan jasa-jasa yang tulus dari banyak pihak, para promotor dan co. promotor, penguji, para pimpinan di lingkungan Universitas Udayana, istri tercinta, orangtua penulis, mertua yang selalu mendorong semangat penulis untuk menyelesaikan buku ini, mereka tidak dapat disebutkan satu per satu di sini, yang patut mendapatkan apresiasi dan ucapan terima kasih yang tulus dari penulis.

Akhirnya, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca yang budiman, dan tentu saja penulis akan menerima berbagai masukan yang sifatnya untuk menyempurnakan buku ini.

Denpasar, 19 Oktober 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	
Prof. Dr. Ketut Rai Setiabudhi, SH.,MS. ....	v
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>PENDAHULUNAN .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II POLEMIK EUTHANASIA DALAM</b>	
<b>BERBAGAI PANDANGAN.....</b>	<b>15</b>
2.1 Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Pandangan Filosofis	
Ontologis Berafiliasi dengan Aspek Filosofis Ideologis ....	15
2.2 Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Pandangan Epistemologis	
Yuridis Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM).....	19
2.3 Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Pandangan Agama,	
Norma Sosial Budaya, Etika dan Norma Hukum	
Terhadap <i>Euthanasia</i> .....	25
2.3.1 Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Pandangan Agama .....	25
2.3.1.1 Pandangan Agama Islam .....	25
2.3.1.2 Pandangan Agama Hindu .....	30
2.3.1.3 Pandangan Agama Budha .....	33
2.3.1.4 Pandangan Agama Kristen Katolik .....	34
2.3.1.5 Pandangan Agama Kristen Protestan .....	38
2.3.2 Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Norma Sosial	
Budaya .....	41
2.3.2.1 Kehidupan yang Beradab dan Manusiawi .....	41

2.3.2.2 Kualitas Hidup Berkaitan dengan <i>Euthanasia</i>	45
2.3.2.3 Budaya Masyarakat.....	47
2.3.3 Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Etika Profesi Medis .....	50
2.3.4 Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Norma Hukum .....	61
2.3.4.1 Peran Penegak Hukum dalam Malpraktik Medik di Masyarakat.....	61
2.3.4.2 Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran .....	62
2.4 Polemik <i>Euthanasia</i> Menurut Pandangan Hukum Adat ...	65

### **BAB III HUKUM PIDANA INDONESIA BERKAITAN**

<b><i>EUTHANASIA PERSPEKTIF IUS CONSTITUTUM</i> .....</b>	<b>72</b>
3.1 Dasar Hukum Hak untuk Hidup Secara Universal.....	72
3.1.1 Hak Hidup Secara Internasional Berafiliasi dengan Hak Pasien dan <i>Euthanasia</i> .....	72
3.1.2 Berbagai Peraturan Perundang-undangan Berhubungan dengan <i>Euthanasia</i> .....	80
3.1.3 Hak untuk Mati Terwujud dalam Tradisi Masyarakat Adat ( <i>Customary Law</i> ) .....	83
3.2 Pertanggungjawaban Tindakan Medis yang Berhubungan dengan <i>Euthanasia</i> .....	84
3.2.1 Pertanggungjawaban Administrasi Tindakan Medis yang Berhubungan dengan <i>Euthanasia</i> .....	85
3.2.1.1 Persetujuan Tindakan Medis ( <i>Informed Consent</i> ).....	85
3.2.1.2 Dasar Hukum Persetujuan Tindakan Medis ( <i>Informed Consent</i> ).....	86
3.2.1.3 Bentuk <i>Informed Consent</i> .....	88
3.2.1.4 Tahapan dalam <i>Informed consent</i> .....	90
3.2.1.5 Hak Memberikan Persetujuan Tindakan Medis ( <i>Informed Consent</i> ) .....	93

3.2.1.6 Tanggungjawab Dokter dan Rumah Sakit dalam Pelaksanaan <i>Informed Consent</i> .....	95
3.2.1.7 Dasar Hukum Sanksi Administratif dalam <i>Informed Consent</i> .....	97
3.2.2 Pertanggungjawaban Perdata Tindakan Medis yang Berhubungan dengan <i>Euthanasia</i> .....	99
3.2.3 Pertanggungjawaban Pidana Tindakan Medis yang Berhubungan dengan <i>Euthanasia</i> .....	101
3.3 Kasus-Kasus <i>Euthanasia</i> yang Pernah Terjadi.....	109
3.4 <i>Euthanasia</i> dalam Hukum Pidana Indonesia Perspektif <i>Ius Operatum</i> .....	120

<b>BAB IV PEMBAHARUAN HUKUM PIDANA TENTANG <i>EUTHANASIA</i> PERSPEKTIF <i>IUS CONSTITUENDUM</i>.....</b>	<b>134</b>
4.1 Pengaturan <i>Euthanasia</i> di Berbagai Negara .....	134
4.1.1 Belanda.....	134
4.1.2 Amerika Serikat – Oregon .....	138
4.1.3 Nagoya – Jepang.....	139
4.1.4 Uruguay.....	141
4.1.5 Belgia.....	142
4.1.6 Indonesia .....	142
4.2 Pembaharuan Sistem Hukum Pidana Masa Mendatang	144
4.2.1 Hukum Sebagai Suatu Sistem .....	144
4.2.2 Pembaharuan Sistem Hukum Pidana .....	147
4.3 Membangun Karakter Hukum Pidana Indonesia.....	149
4.3.1 Keberadaan Hukum Pidana Adat sebagai Karakter Hukum Pidana Indonesia .....	150
4.3.2 Norma Agama dalam Pembentukan Hukum Pidana Indonesia .....	152
4.3.3 Pembaharuan Hukum Pidana Nasional Berdasarkan Prinsip Negara Hukum .....	153

4.3.4 Pengaruh Tata Nilai dalam Dunia Internasional Terhadap Pembaharuan Hukum Pidana Nasional	154
4.4 Pancasila Sebagai Konsep Pembentukan Pengaturan <i>Euthanasia</i> dalam Hukum Pidana Indonesia .....	156
4.5 Politik Hukum <i>Euthanasia</i> Masa Mendatang .....	162
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>175</b>
5.1 Simpulan .....	175
5.2 Saran-saran .....	176
5.3 Rekomendasi.....	176
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>178</b>

## BAB I PENDAHULUAN

Kematian merupakan suatu peristiwa yang pasti dan hanya waktunya yang tidak dapat dipastikan. Ditinjau dari cara terjadinya kematian, ilmu pengetahuan membedakannya menjadi tiga jenis kematian, yaitu: 1) *orthothanasia*, yaitu kematian yang terjadi karena suatu proses alamiah; 2) *dysthanasia*, yaitu suatu kematian yang terjadi secara tidak wajar; dan 3) *euthanasia*, yaitu suatu kematian yang terjadi dengan pertolongan atau tidak dengan pertolongan dokter.<sup>1</sup> Kematian yang terjadi dengan pertolongan atau tidak dengan pertolongan dokter itu menyangkut di dalamnya penggunaan teknologi kedokteran yang seakan-akan dapat memperpanjang usia pasien yang sekarat, sementara pasien mengalami penderitaan dan rasa sakit yang luar biasa. Dari kondisi fisik yang demikian itu, kemudian timbul keinginan pihak keluarga pasien untuk memohon kepada dokter agar alat-alat teknologi kesehatan itu dihentikan dengan tujuan agar penderitaan dan rasa sakit pasien berhenti dan mengalami kematian secara wajar. Dari sini kemudian lahir istilah *euthanasia*.

Berkaitan dengan kematian terdapat dua pandangan filosofis bahwa kematian merupakan bagian akhir dari siklus kehidupan manusia, sedangkan pandangan lain menyatakan bahwa kematian merupakan awal dari kehidupan yang lain. Masing-masing pandangan mengenai kematian ini memiliki dasar-dasar filosofi yang berbeda. Pandangan pertama selanjutnya menguraikan bahwa kematian diawali dengan kondisi fisik

---

<sup>1</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Op.,Cit.* hlm.10.

yang semakin lemah, antara lain mengalami penderitaan karena suatu penyakit dan diakhiri oleh proses kematian. Sementara pandangan yang terakhir menyebutkan bahwa kematian adalah suatu awal dari kehidupan yang lain, yakni suatu kehidupan yang lebih baik, indah dan abadi. Karena itu, kematian tidak perlu ditakuti dan harus dihadapi dengan perasaan yang tenang, damai dan ikhlas.

Namun, tidak setiap orang dapat menghadapi kematian dengan tenang, damai dan ikhlas disebabkan beberapa hal. Pertama, karena keterikatan pada hal-hal yang melekat pada tubuh orang itu, misalnya benda berharga, kekayaan, kekuasaan dan benda-benda duniawi lainnya, yang mengikat pikiran seseorang yang sedang berjuang menghadapi kematiannya. <sup>3</sup> Selain keterikatan benda-benda duniawi tersebut, gangguan penyakit yang secara medis diduga tidak dapat disembuhkan, dan yang menimbulkan rasa sakit yang luar biasa dirasakan seseorang yang sedang menghadapi kematiannya. Penderitaan seseorang yang sedang menghadapi kematian seperti itu, kemudian menimbulkan rasa haru dan kasihan, baik bagi keluarga dekat pasien maupun kalangan medis seperti dokter, perawat dan pihak rumah sakit. Melihat penderitaan yang demikian itu, kemudian timbul keinginan pihak keluarga untuk menyampaikan permohonan kepada dokter atau pihak yang dianggap memiliki wewenang untuk melakukan tindakan yang kemudian disebut *euthanasia*.

<sup>4</sup> Istilah *euthanasia* muncul karena memandang bahwa setiap orang mempunyai hak untuk hidup, maka setiap orang juga mempunyai hak untuk memilih kematian yang dianggap baik bagi dirinya. Dalam tindakan *euthanasia* untuk mendapat kematian yang baik, seseorang yang menginginkan atau dianggap menginginkan kematian memerlukan bantuan orang lain. Peranan orang lain itulah yang membedakan *euthanasia* dengan bunuh diri. Bunuh diri (*suicide*) adalah kematian oleh diri sendiri (*self-inflicted*) yang disengaja, bukan kecelakaan. Percobaan bunuh

diri (attempted suicide), yang sama dengan definisi parasuicide versi WHO (World Health Organization) adalah tindakan dengan sengaja menggunakan zat sehingga overdosis (self-poisoning) dan menyakiti diri sendiri (self-injury) yang tidak termasuk self-injury minor berulang (selfcutting-bums) dengan tujuan mengakhiri kehidupan yang tidak mengakibatkan kematian, tetapi membutuhkan intervensi medis psikiatrik. Tindakan bunuh diri (suicidal act) adalah tindakan yang meliputi bunuh diri dan percobaan bunuh diri. Suicidality atau suicida behavior menunjukkan adanya pikiran bunuh diri (suicidal thoughts) dan perilaku bunuh diri.<sup>2</sup>

Istilah *euthanasia* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *euthanatos* (*eu* = baik, *thanatos* = mati) atau *good death/easy death* atau mati dengan tenang, sering pula disebut "mercy killing".<sup>3</sup> Belanda merupakan salah satu negara di Eropa yang maju dalam pengetahuan hukum kedokteran mendefinisikan *euthanasia* sesuai dengan rumusan yang dibuat oleh *Euthanasia Study Group* dari Ikatan Dokter Belanda, yang menyatakan *euthanasia* adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seseorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien itu sendiri.<sup>4</sup>

<sup>11</sup> *Black's law dictionary*, memberikan definisi tentang *euthanasia*: *euthanasia is the act or practice of killing or bringing about the death of a person who suffers from an incurable disease or condition. Euthanasia is sometimes regarded, by law, as second degree merder, manslaughter, or criminally negligent homicide.*<sup>5</sup> Jadi *euthanasia* adalah suatu tindakan atau praktik pembunuhan atau membuat seseorang yang

2 Nova Riyanti Yusuf, 2020. *Jelajah Jiwa, Hapus Stigma: Autopsi Psikologis Bunuh Diri Dua Pelukis*. Penerbit Buku Kompas, Jakarta hl. 12.

3 <sup>4</sup> *d.*

4 Kartono Muhammad, 1992. *Tekhnologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Biotika*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. hlm.105.

5 Black Henry Campbell Black, 1979. *Black's Law Dictionary*, St. Paul Minim, West Publishing CO, hlm. 111.

11 menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan menjadi mati.<sup>6</sup> Dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, definisi *euthanasia* adalah: “tindakan mengakhiri dengan sengaja makhluk (baik orang atau hewan piaraan) yang sakit berat atau luka parah dengan kematian yang tenang dan mudah atas dasar kemanusiaan.”<sup>7</sup>

*Euthanasia* secara sederhana mempunyai definisi sebagai bentuk pengakhiran hidup kepada seseorang yang sedang mengalami sakit berat atau parah dengan kematian tenang dan mudah atas dasar perikemanusiaan. Makna atau esensi *euthanasia* yang digunakan untuk mengkaji *euthanasia* sebagai definisi konseptual adalah *euthanasia* seperti yang dirumuskan oleh *Euthanasia study group* dari ikatan dokter Belanda tersebut. Tindakan *euthanasia* tidak hanya merupakan tindakan yang langsung berupa suatu kesengajaan melakukan perbuatan untuk mempersingkat kehidupan seorang pasien, tetapi juga merupakan suatu perbuatan yang bersifat pasif, yaitu dengan kesengajaan tidak melakukan perbuatan tertentu untuk memperpanjang kehidupan pasien.

Setiap manusia dalam dirinya melekat suatu unsur yang mendasar yang secara umum dikenal dengan hak asasi manusia. Asal-usul hakiki hak adalah kesadaran moral, hak-hak yang semata-mata atas dasar perintah kesadaran moral, yang disebut hak alamiah atau asasi. Secara kodrati dalam siklus kehidupan, selain mempunyai hak untuk hidup, berkembang dan menjalani kehidupan, manusia juga mempunyai hak yang berkaitan dengan proses kematian. Oleh karena itu, dalam hal ini kematian merupakan hak asasi manusia juga karena berhubungan dengan hak hidup dari seseorang. Di sisi lain, kehadiran *euthanasia* sebagai suatu hak asasi manusia berupa hak untuk mati, dianggap sebagai konsekuensi logis dari adanya hak untuk hidup.

6 H.Sutarno, 2014. *Hukum Kesehatan, Euthanasia, Keadilan dan Hukum Positif Indonesia*, Setara Press, Malang, hlm. 16.

7 Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia: Edisi II*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 272.

Terdapat pandangan-pandangan kelompok yang mendukung/pro dan menolak/kontra kematian yang berkaitan dengan *euthanasia* dengan berbagai alasan, kelompok yang kontra berpendapat bahwa: *Malafide intention: In the era of declining morality and justice, there is a possibility of misusing euthanasia by family members or relatives for inheriting the property of the patient.*<sup>8</sup> (Niat jahat: dalam era kemunduran moralitas dan keadilan, ada kemungkinan menyalahgunakan *euthanasia* oleh anggota keluarga atau kerabat untuk mewarisi *property* dari pasien. Kelompok yang pro *euthanasia* berpendapat: perbuatan *euthanasia* ini dilakukan karena adanya suatu persetujuan dan tujuan utamanya adalah agar pasien tidak menderita terlalu lama. Secara filosofi, yang menjadi tolak ukur kelompok ini adalah pandangan bahwa setiap manusia dilarang untuk menderita. Jadi, pada hakikatnya *euthanasia* dilakukan karena mempunyai tujuan utama untuk meringankan derita penyakit pasien dengan resiko hidupnya diperbaiki. *Indian Journal of Medical Research*, menyatakan:

*Right to die: Many patients in a persistent vegetative state or else in chronic illness, do not want to be a burden on their family members. Eutanasia can be considered as a way to upheld the 'Right to life' by honouring 'Right to die' with dignity. Encouraging the organ transplantation: Eutanasia in terminally ill patients provides an opportunity to advocate for organ donation. This in turn will help many patients with organ failure waiting for transplantation. Not only eutanasia gives 'Right to die' for the terminally ill, but also 'Right to life' for the organ needy patients.*<sup>9</sup>

8 Suresh Bada Math and Santosh K. Chaturvedi, 2012. *Euthanasia: Right To Life Vs Right To Die*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612319/>, dalam *Indian Journal of Medical Research (IJMR)*. Diakses terakhir tanggal 26 Agustus 2015.

9 *Ibid.*

(Hak untuk mati: banyak pasien dalam keadaan *vegetatif* ataupun mengidap penyakit kronis, tidak ingin menjadi beban anggota keluarga mereka. *Euthanasia* dapat dianggap sebagai cara untuk menguatkan “hak untuk hidup” dengan menghormati “hak untuk mati” dengan martabat. Mendorong transplantasi organ: *euthanasia* pada pasien yang sakit parah memberikan kesempatan untuk mengadvokasi donasi organ. Hal ini pada gilirannya akan membantu banyak pasien dengan gagal organ menunggu untuk transplantasi. Tidak hanya *euthanasia* memberikan “hak untuk mati” bagi pasien yang menderita sakit parah, tetapi juga “hak untuk hidup” untuk organ).

*In some countries there is a divisive public controversy over the moral, ethical, and legal issues of euthanasia. Those who are against euthanasia may argue for the sanctity of life, while proponents of euthanasia rights emphasize alleviating suffering, and preserving bodily integrity, self-determination, and personal autonomy. Jurisdictions where euthanasia is legal include the Netherlands, Canada, Colombia, Belgium, and Luxembourg.*<sup>10</sup>

(Terjemahan bebas: Di beberapa negara ada kontroversi publik yang memecah belah tentang masalah moral, etika, dan hukum *euthanasia*. Mereka yang menentang *euthanasia* mungkin memperdebatkan kesucian hidup, sementara para pendukung hak-hak *euthanasia* menekankan pengentasan penderitaan, dan menjaga integritas tubuh, penentuan nasib sendiri, dan otonomi pribadi. Yurisdiksi di mana *euthanasia* legal termasuk Belanda, Kanada, Kolombia, Belgia, dan Luxsemburg.)

<sup>10</sup> Laurie Hess, Jeffrey R. Applegate, Jennifer Rode Bloss, Laura Brazelton, Gwen Flinchum, Susan Horton, Jerry Labonde And James R. Onorati, 2013. *Euthanasia: Considerations, Concerns, and Complications*, <https://www.jstor.org/stable/41826566>, *Journal of Avian Medicine and Surgery*, Vol. 27, No. 1 (March 2013), p. 53-58.

Pandangan pro dan kontra *euthanasia* ini, perlu mendapatkan perhatian khusus, mengingat setiap orang pada akhirnya pasti mengalami kematian. Konsep kematian inilah yang menjadi pusat kajian terhadap *euthanasia*. Apakah salah apabila seorang yang sudah tidak punya harapan hidup karena mengidap suatu penyakit terminal stadium akhir (menjelang kematian) menginginkan kematian, memilih tindakan *euthanasia* aktif untuk mendapatkan kematian yang mudah, tenang dan cepat berdasarkan perikemanusiaan yang beradab. Daripada harus terisolasi dalam ruangan kaca dengan peralatan-peralatan kedokteran canggih yang menempel pada tubuh serta mengalami penderitaan yang luar biasa akibat penyakit terminal yang diderita dan sudah tidak tertolong lagi, sampai waktu kematian yang tidak menentu.

Untuk mendukung perkara di atas, patutlah diacu pandangan Rousseau yang terkenal dengan teori kontrak sosialnya, dan menurutnya secara alamiah manusia itu bebas, merdeka dan bebas dari wewenang orang lain, maka secara hakiki mempunyai kedudukan yang sama. Setiap manusia mempunyai kepentingan – kepentingan pribadi yang tidak sama dan lepas dari kepentingan umum. Oleh karena itu, wajib dihormati kebutuhan pribadi seseorang jika akan menilai tindakan *euthanasia*, apakah yang diinginkan orang tersebut saat itu memang logis dan perlu dibantu.<sup>11</sup>

Kondisi fisik dan psikis pasien akan sangat menentukan sikap seseorang yang melihatnya. Bagi tenaga kesehatan yang merawatnya, akan lebih mendalam pengetahuan mereka tentang penyakit dan kondisi pasien tersebut, dibandingkan orang lain. Dengan demikian, pertimbangan apakah akan membantu melaksanakan *euthanasia* atau tidak, akan sangat tergantung dari keadaan saat itu. Bagi orang yang melihat atau menilai dokter yang membantu pasien dengan melaksanakan *euthanasia*, akan dapat menggunakan kata hatinya, apakah dokter ini mempunyai

11 H.Sutarno, 2014. *Hukum Kesehatan, Euthanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*, Setara Press, Malang, hlm. 27.

moral yang baik ataukah sebaliknya melakukan perbuatan pidana dengan membunuh pasiennya. Inilah problem dan dilema yang dihadapi para tenaga medis saat ini.

Dengan kalimat lain dapat dikatakan bahwa *euthanasia* merupakan suatu masalah yang menyulitkan para dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Dokter dan tenaga kesehatan yang lain sering kali dihadapkan pada kasus pasien yang menderita suatu penyakit dan penyakitnya tersebut telah menimbulkan suatu penderitaan yang berat pada pasiennya atau bahkan tidak dapat disembuhkan lagi. Masalah seperti ini yang membuat pasien dan pihak keluarga pasien pada akhirnya mengambil keputusan untuk menghentikan tindakan medis. Penghentian tindakan medis merupakan salah satu bentuk dari *euthanasia*. Akan timbul pertanyaan apakah dokter dan tenaga medis lainnya boleh menghentikan suatu pengobatan dan perawatan? Seorang dokter berdasarkan sumpah profesinya wajib mempertahankan dan meningkatkan kehidupan sekuat kemampuannya, dan tambahan pula oleh undang-undang dipaksa untuk memberikan pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

Pengecualian yang dapat dipikirkan atas aturan tersebut adalah seorang dokter tidak wajib memberikan tindakan-tindakan pengobatan dan perawatan yang ditinjau dari sudut pandang ilmu kedokteran sudah tidak bermakna lagi.<sup>13</sup> Hanya dokter yang berdasarkan keahliannya dapat menentukan apakah pengobatan dan perawatan medis yang dilakukan bermakna atau tidak bermakna lagi. Oleh karena itu, sangat penting dikaji lebih lanjut mengenai kriteria-kriteria pengobatan yang dilakukan apakah bermakna ataukah tidak bermakna sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk merumuskan aturan hukum tentang *euthanasia* pada masa mendatang.

Pengaturan secara internasional mengenai hak untuk hidup terdapat dalam *Universal Nation Declaration of Human Rights*,

12 H.M. Kuitert dan F. Tengker, 1991. *Kematian Yang Digandrungi, Euthanasia Dan Hak Menentukan Nasib Sendiri*. Nova, Bandung. hlm.51.

13 *Ibid.*

dalam bahasa Indonesia disebut sebagai Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia (DUHAM). DUHAM berisi tentang pokok-pokok hak-hak yang asasi dari manusia serta suatu kebebasan dasar, yang memuat harapan-harapan manusia yang tidak terikat untuk dapat merasakan kebebasan sipil dan politik. Hak-hak manusia dalam menentukan nasibnya sendiri atau *right to self determination*, tidak terdapat dalam *Universal Declaration of Human Rights*. Hak ini, pengaturannya secara khusus terdapat dalam instrumen Hukum Internasional yang lain yaitu ICCPR.<sup>14</sup>

Hak manusia dalam penentuan terhadap nasibnya sendiri merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia yang dimiliki, pada prinsipnya hak ini merupakan bagian dari hak-hak dasar tertentu, yang merupakan bagian dari hak seorang pasien untuk memutuskan pilihannya dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan. Hak inilah yang kemudian berkembang dan dihubungkan dengan *euthanasia*, sehingga pada saat pasien menginginkan kematian melalui *euthanasia* maka tindakannya berdasarkan kepada hak yang dimiliki pasien untuk menentukan hidupnya sendiri.

Hak untuk menentukan nasib sendiri berkaitan dengan kebebasan, keamanan terhadap diri sendiri, tetapi dalam kaitan ini seharusnya perlu juga diatur batasan-batasan yang jelas mengenai kebebasan yang seperti apa, haruslah ada aturan yang bisa mengatur dengan lebih jelas konsep hak untuk menentukan nasib sendiri ini. Karena belum adanya batasan-batasan yang lebih jelas maka dalam kasus *euthanasia* setiap orang atau pasien yang akan melakukan *euthanasia* menjadikan dasar *self determination* dari pengambilan keputusan untuk dirinya di-*euthanasia*.

Hak untuk menentukan nasib sendiri dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan *euthanasia*. Hak yang dimiliki seseorang untuk menentukan nasibnya sendiri merupakan bagian dari hak asasi. Seorang pasien yang dalam kondisi kritis mempunyai hak

14 Sinaga, J., 2007. Kewajiban Negara dalam ICCPR. *Jurnal Hak Asasi Manusia*, 4.

4 untuk menentukan nasibnya sendiri. Selain itu, terdapat hak kebebasan dan rasa aman dan nyaman terhadap dirinya. Pasien tersebut mempunyai hak untuk menentukan nasib hidupnya sendiri. Melakukan euthanasia merupakan hak dari pasien tersebut yang harus dihormati karena merupakan hak asasi yang dimiliki untuk melakukan sesuatu kepada diri sendiri dan kehidupannya.

10 Kasus-kasus euthanasia pernah terjadi di berbagai negara di dunia, di antaranya kasus Karen Ann Quinlan, di New Jersey, Amerika Serikat.<sup>15</sup> Kasus Sats v. Parlmutter.<sup>16</sup> Permohonan Euthanasia yang diajukan oleh Gina, berusia 40 tahun berasal dari Selandia Baru.<sup>17</sup> Eluana Englaro, seorang perempuan berumur 38 tahun, yang sudah 17 tahun koma akibat kecelakaan mobil, tanggal 9 Pebruari 2009 meninggal dunia di klinik Udine, Italia.<sup>18</sup> Aruna Shanbaug berasal dari India, mengalami kerusakan otak yang parah dan lumpuh setelah serangan yang dilakukan seorang petugas di rumah sakit di Mumbai tempat dia bekerja. Kematian Shanbaug pada 2015 lalu memicu perdebatan tentang euthanasia di tingkat nasional di India.<sup>19</sup> Ovidio Gonzalez berusia 79 tahun berasal dari Kolumbia yang menderita kanker tenggorokan stadium akhir dan mengalami rasa sakit yang tak tertahankan. Permohonan euthanasia disetujui oleh Mahkamah Konstitusi pada tahun 1990 yang sekaligus menjadikan Negara di Amerika Latin satu-satunya yang melegalkan euthanasia.<sup>20</sup>

15 A version of this obituary appears in print on June 12, 1985, on Page A00001 of the National edition with the headline: Karen Ann Quinlan, 31, Dies; Focus Of '76 Right To Die Case.

16 K. Bartens, 2004. *Sketsa-Sketsa Moral, 50 Esai Tentang Masalah Aktual*, Kanisius, Yogyakarta, hlm.80.

17 Vemale.com., 2015. *Mengidap Penyakit Langka, Gina Minta Agar Disuntik Mati Saja*, <http://www.vemale.com/kesehatan/85150-mengidap-penyakit-langka-gina-minta-agar-disuntik-mati-saja.html> www.suryamalang.tribunnews.com.

18 Jawa Pos, 11 Pebruari 2009, *Dipanggil Tuhan saat Kematian Diperdebatkan*. Surabaya, hlm.5.

19 www.bbc.com/indonesia/majalah-43354806.

20 www.bbc.com/indonesia/majalah/2015/07/150704\_majalahlain\_euthanasia.

Permohonan untuk dilakukan tindakan *euthanasia* pernah terjadi di Indonesia. Hasan Kusuma adalah suami dari Ibu Agian meminta agar dokter yang merawat istrinya di Rumah Sakit RSCM untuk melakukan suntik mati. Dokter Marius Widjajarta yang merawatnya menolak permintaan tersebut karena alasan etika kedokteran dan hukum. Kasus *euthanasia* berikutnya adalah kasus Rudi Hartono, pada 21 Pebruari 2005. Permohonan *eutanasia* dengan disuntik mati di Pengadilan Negeri Banda Aceh pernah dilakukan oleh Berlin Silalahi. Dia menjadi putus asa karena mengalami radang tulang dan lumpuh sejak 2014, serta himpitan ekonomi yang dirasakan. Berdasarkan hukum dan etika kedokteran di Indonesia tidak mengizinkan Berlin mengakhiri hidupnya.<sup>21</sup>

Seorang pasien bernama Humaidah di Kabupaten Paser, Kalimantan Timur meminta disuntik mati atau *euthanasia* pada 26 Oktober 2016. Ia sudah dirawat selama 5 tahun 7 bulan, tidak mengalami perubahan. Humaidah koma setelah melahirkan anak kelimanya di Klinik Muhammadiyah Paser pada 2011.<sup>22</sup> Ignatius Ryan Tumiwa (48), warga Jakarta Barat, dengan sadar ingin melakukan *euthanasia* dengan cara suntik mati karena mengalami depresi berat dan hidup sebatang kara.<sup>23</sup>

Kasus-kasus *euthanasia* tersebut, merupakan suatu gejala dan fenomena yang terjadi dalam masyarakat yang penting untuk dikaji. Dokter dalam situasi seperti ini dihadapkan pada dilema, dalam hal apakah mereka mempunyai hak hukum untuk mengakhiri hidup pasien dengan alasan atas permintaan pasien

21 <https://regional.kompas.com> › News › Regional.

22 <https://regional.kompas.com> › News › Regional, *Kompas.com* - 27/10/2016, 07:11 WIB Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "Pasien Lima Tahun Koma, Keluarganya Berniat Ajukan Fatwa Suntik Mati." <https://regional.kompas.com/read/2016/10/27/07110061/pasien.lima.tahun.koma.keluarganya.berniat.ajukan.fatwa.suntik.mati>. Penulis: Kontributor Balikpapan, Dani Julius Zebua.

23 <https://megapolitan.kompas.com> › News › Megapolitan, Kompas.com - 05/08/2014, 07:39 WIB Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "Ignatius Ryan Tumiwa Ingin Suntik Mati karena Merasa Sebatang Kara."

4 sendiri atau pihak keluarga, tetapi tanpa membuat dokter itu sendiri menghadapi suatu konsekuensi hukum.

Beberapa Negara di dunia memandang *euthanasia* sebagai perbuatan yang menghormati hak untuk menentukan nasib sendiri sehingga dibentuk perundang-undangan yang khusus tentang *euthanasia*. *Euthanasia* pada prinsipnya merupakan tindakan mengakhiri kehidupan baik yang dilakukan secara aktif maupun pasif atas permintaan sendiri atau melalui pihak ke tiga (keluarga) yang disebabkan menderita penyakit kronis yang tidak mempunyai harapan untuk disembuhkan atau dikarenakan pasien sudah berada dalam kondisi mati batang otak.

Alasan utama dari tindakan *euthanasia* ini adalah seseorang yang mengalami suatu penyakit kronis/parah pada stadium tertentu yang sudah tidak dapat diselamatkan. Apabila seseorang yang meminta *euthanasia* di luar dari keadaan fisik yang menderita penyakit kronis/parah, itu sebenarnya bukan *euthanasia*. Tindakan *euthanasia* dianggap suatu cara terbaik untuk mengakhiri penderitaan yang hebat dan tidak tertahankan oleh pasien terhadap suatu penyakit yang dideritanya.

Istilah kematian dalam dunia medis menjadi perdebatan manakala menghadapi pasien yang dinyatakan tidak sadar bertahun-tahun dan dipasang *ventilator* atau alat bantu pernafasan, sementara tidak ada lagi harapan untuk sembuh, tetapi masih dipertahankan terus. Sedangkan di satu sisi, segala daya dan upaya telah dilakukan pihak keluarga untuk berusaha memperpanjang kehidupan semu dari pasien tersebut. Dalam UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28 G ayat (2) dinyatakan bahwa setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.

Kondisi penyakit yang kritis dan cenderung tidak dapat tertolong, keadaan pasien yang mengalami penderitaan yang luar biasa karena penyakitnya, atau keadaan pasien yang sudah dalam taraf antara hidup tidak mati pun tidak, keluarga pasien

yang sudah kehabisan biaya berobat, peralatan kedokteran yang terbatas sedangkan banyak pasien yang membutuhkan, menyebabkan dilema sang dokter dalam mengambil suatu tindakan yang diperlukan untuk kepentingan si pasien. Terjadi suatu pertentangan batin yang dilematis dialami oleh dokter terhadap pasien tersebut karena tindakan medis yang akan dilakukan akan berdampak luas.

Tindakan *euthanasia* aktif di satu sisi akan berkaitan dengan moral, kode etik kedokteran dan di sisi yang lain dapat berimplikasi hukum dan sosial kemasyarakatan. Implikasi hukum dalam tindakan *euthanasia*, dikaji dalam hukum pidana yang diatur dalam KUHP, hal-hal yang menjadi bahan pertimbangan adalah apakah perbuatan itu termasuk suatu pembunuhan, penganiayaan atau suatu perbuatan yang mengabaikan seseorang sampai menyebabkan kematian.

Mengenai kejahatan terhadap nyawa atau pembunuhan dalam KUHP diatur dalam Bab XIX mulai dari Pasal 338 sampai Pasal 350. Bab XX mengatur tentang Penganiayaan dimulai dari Pasal 351 sampai Pasal 361. Terhadap tindakan *euthanasia*, pelakunya bisa saja diancam dengan Pasal 338 tentang pembunuhan, atau Pasal 340 tentang pembunuhan berencana, atau Pasal 344 tentang pembunuhan yang terjadi berdasarkan permintaan si korban dan Pasal 345 tentang membantu melakukan bunuh diri. Dalam KUHP tidak menyebut sama sekali istilah *euthanasia*.

Pengaturan tentang *euthanasia* dari perspektif inilah harus diperjelas, karena prinsip-prinsip dalam *euthanasia* dan pembunuhan mempunyai unsur-unsur yang berbeda. Hal ini sangat penting untuk dikaji secara terfokus dan mendalam mengingat adanya polemik mengenai *euthanasia*, tidak adanya hukum positif Indonesia mengatur *euthanasia* serta pembaharuan hukum pidana tentang *euthanasia* pada masa mendatang. Oleh karena hal tersebut, selanjutnya dianalisis mengenai pengaturan *euthanasia* dari perspektif politik hukum pidana, yang sebelumnya dilengkapi dengan perspektif agama dan filsafat. Perspektif yang

terakhir ini tentu saja diberikan secara singkat sekadar untuk membuka cakrawala mengenai *authanasia*. Meskipun demikian, untuk membatasi analisis yang terlalu luas, maka seluruh analisis selanjutnya, akan berusaha menjawab pertanyaan berikut: 1) Mengapa secara filosofi *euthanasia* selalu menjadi polemik? 2) Bagaimana *euthanasia* saat ini dalam hukum pidana Indonesia? 3) Bagaimanakah pembaharuan hukum pidana tentang *euthanasia* dalam perspektif *Ius constituendum*?

## **BAB II**

### **POLEMIK *EUTHANASIA***

### **DALAM BERBAGAI PANDANGAN**

#### **2.1 Polemik *Euthanasia* dalam Pandangan Filosofis Ontologis Berafiliasi dengan Aspek Filosofis Ideologis**

Berdasarkan pada Pasal 1 ayat (3) Undang-undang Dasar Tahun 1945, "Indonesia adalah Negara Hukum" dan konsekuensi yang kemudian timbul minimum (Negara hukum) mempunyai ciri-ciri khas atau unsur-unsur yang terdiri atas:

1. Bahwa pemerintah dalam melaksanakan tugas dan kewajiban harus berdasar atas hukum atau peraturan perundang-undangan;
2. adanya jaminan terhadap hak-hak asasi manusia (warga negara);
3. adanya pembagian kekuasaan (*distribution of power*) dalam Negara; dan
4. adanya pengawasan dari badan-badan peradilan (*rechsterlijke controle*).<sup>1</sup>

Oemar Senoadji mengemukakan pendapatnya bahwa Negara Hukum Indonesia memiliki ciri-ciri khas Indonesia, karena Pancasila diangkat sebagai dasar pokok dan sumber hukum, Negara Hukum Indonesia dapat pula dinamakan Negara Hukum Pancasila. Salah satu ciri pokok dalam Negara Hukum Pancasila ialah adanya jaminan terhadap *freedom of religion* atau kebebasan beragama. Ciri berikutnya dari Negara Hukum Pancasila menurut Oemar Senoadji ialah tiada pemisahan yang

---

1 Sri Soemantri, 1992, *Bunga Rampai Hukum Tata Negara Indonesia*, Alumni, Bandung, hlm.37.

rigid dan mutlak antaragama dan Negara. Karena menurutnya, agama dan Negara berada dalam hubungan yang harmonis. Lebih jauh Padmo Wahjono menelaah Negara hukum Pancasila dengan bertitik tolak dari asas kekeluargaan yang tercantum dalam UUD Tahun 1945, yang diutamakan dalam asas kekeluargaan adalah rakyat banyak dan harkat dan martabat manusia dihargai.<sup>2</sup> Jaminan terhadap hak asasi manusia dalam UUD Tahun 1945, diatur dalam Pasal 28A, yaitu: "Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya".

Adanya hak untuk hidup merupakan bentuk rasa hormat terhadap manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan dan nilai-nilai kemanusiaan yang dilandasi atas pengakuan terhadap manusia sebagai pribadi. Oleh karena itu, setiap orang dilarang menghilangkan nyawa orang lain dalam bentuk apa pun. Kehidupan dan kematian merupakan kodrat manusia yang tidak bisa dihindari. Setiap orang pasti akan mengalami kematian, oleh karena itu tidak boleh diintervensi oleh siapa pun dan dalam bentuk apa pun. Hak asasi manusia seperti yang terdapat dalam *Universal Declaration of Human Rights* sebenarnya telah ada dalam Pembukaan UUD Tahun 1945.<sup>5</sup> Hal tersebut disampaikan oleh Ismail Suny yang dikutip oleh Darji Darmodiharjo dan Shidarta sebagai berikut:

Dalam alinea pertama Pembukaan UUD 1945 dinyatakan adanya pengakuan *freedom to be free*. Pengakuan pada perikemanusiaan merupakan suatu intisari dari hak asasi manusia dan pengakuan pada perikeadilan merupakan intisari Negara hukum. Di samping itu pada alinea kedua menyebutkan Indonesia sebagai Negara yang adil, adil adalah tujuan dari hukum. Alinea ketiga, sesuai dengan Pasal 27 ayat (1) Deklarasi universal Hak Asasi Manusia yaitu: setiap orang berhak untuk turut serta bebas dalam

<sup>2</sup> Padmo Wahjono, 1982. *Konsep Yuridis Negara Hukum Republik Indonesia*, Rajawali, Jakarta, hlm.17.

<sup>5</sup>hidup kebudayaan masyarakat. Dalam alinea ke empat berisi hak asasi manusia di bidang politik, sipil, ekonomi, sosial dan budaya.<sup>3</sup>

UUD Tahun 1945, terdiri atas Pembukaan yang memuat Pancasila dan batang tubuh. Pancasila harus selalu dipandang sebagai satu kesatuan yang utuh, tidak bisa dimaknai secara terpisah. Sila yang satu tidak bisa terlepas dari sila yang lain, keseluruhan sila di dalam Pancasila merupakan suatu kesatuan organis atau suatu kesatuan keseluruhan yang bulat. Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut:

- Sila I : Ketuhanan Yang Maha Esa, meliputi dan menjiwai sila II, III, IV, dan V
- Sila II : Kemanusiaan yang adil dan beradab, meliputi dan dijiwai sila I, meliputi dan menjiwai sila III, IV dan V
- Sila III : Persatuan Indonesia, meliputi dan dijiwai sila I, dan II, meliputi dan menjiwai sila IV dan V.
- Sila IV : Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, meliputi dan dijiwai sila I, II,III, meliputi dan menjiwai sila V.
- Sila V : Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, meliputi dan dijiwai sila I, II, III dan IV.<sup>4</sup>

Perumusan sila-sila dalam Pancasila tersebut merupakan suatu kesatuan organis atau merupakan suatu kesatuan keseluruhan yang bulat, hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut: paham kemanusiaan yang beradab sesuai dengan harkat dan martabat manusia kiranya dimiliki pula oleh bangsa-bangsa lain, tetapi bagi bangsa Indonesia paham kemanusiaan sebagai

<sup>3</sup> Darji Darmodiharjo dan Sidharta, <sup>5</sup>2006. *Pokok-pokok Filsafat Hukum, Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm. 173-176.

<sup>4</sup> Darji Darmodiharjo, Nyoman Dekker, 1988. *Santiaji Pancasila: Suatu tinjauan Filosofis, Historis dan Yuridis Konstitusional*. Usaha Nasional, Surabaya, hlm.37.

yang dirumuskan dalam sila II itu adalah paham kemanusiaan yang dibimbing oleh Ketuhanan Yang Maha Esa. Inilah yang dimaksud dengan sila II diliputi dan dijiwai oleh sila I. Begitu pula halnya dengan sila-sila yang lainnya. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa sila-sila II, III, IV dan V pada hakikatnya merupakan penjabaran dan penghayatan sila I.<sup>5</sup>

Pokok-pokok dari pengaturan kemanusiaan yang adil dan beradab seperti yang tercantum dalam UUD Tahun 1945, Pasal 27 ayat (1), yang menyatakan bahwa segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya. Hal ini dapat berarti bahwa hak untuk mempertahankan hidup, harus ada pembatasannya yang dimuat dalam undang-undang dengan maksud bahwa dalam mempertahankan hidup tersebut ada batasan yang pasti, yaitu antara hak untuk hidup (secara umum) dengan kewajiban untuk menghormati kehidupan orang lain.

Menganalisis pernyataan "hak untuk mempertahankan hidup" dan "menghormati kehidupan", ternyata mempunyai dua arti yang berbeda. *Pertama*, setiap orang wajib mempertahankan kehidupannya, yaitu dengan cara berupaya memenuhi segala kebutuhan hidup pribadinya maupun kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. *Kedua*, menghormati kehidupan dalam arti bahwa apabila terdapat suatu kondisi saat seseorang yang mengalami suatu penyakit kritis, yang sudah tidak dapat disembuhkan lagi, maka akan terpikirkan untuk melakukan *euthanasia* untuk mendapatkan kematian yang cepat dan mudah atas dasar kemanusiaan. Cara kematian yang dipilih melalui tindakan *euthanasia* inilah suatu bentuk menghormati kehidupan tanpa harus memperpanjang proses kematian. Sayangnya, di Indonesia tindakan *euthanasia* belum diatur secara eksplisit. Peraturan perundang-undangan

---

5 *Ibid.*

<sup>2</sup> yang paling mendekati *euthanasia* terdapat dalam Pasal 344 KUHP. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan suatu peraturan perundang-undangan khususnya yang berkaitan dengan hak untuk hidup, menentukan nasib sendiri (*rights to self determination*) dan *euthanasia* perlu diadakan pengaturannya dalam suatu pembaharuan hukum pidana.

Menyadari arti penting fungsi hukum bagi kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, maka pemerintah menyelenggarakan pembangunan dan pembinaan terhadap semua unsur-unsur sistem hukum. Pembangunan hukum pada dasarnya meliputi usaha mengadakan pembaharuan pada sifat dan isi dari ketentuan hukum yang berlaku dan usaha-usaha yang diarahkan bagi pembentukan hukum baru yang diperlukan dalam pembangunan masyarakat.<sup>6</sup>

Penyempurnaan peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat yang berkaitan dengan *euthanasia*, yang secara internasional telah diakuinya hak untuk hidup, tetapi hak untuk memilih kematian yang baik atas dasar perikemanusiaan belum diatur. Demikian juga apabila dikaji dalam hukum positif yang terdapat dalam KUHP yang merupakan warisan kolonial, tidak ada pengaturan *euthanasia* secara eksplisit. Oleh karena itu, perlu diupayakan adanya pembaruan hukum pidana tentang *euthanasia* yang sesuai dengan jiwa bangsa Indonesia.

## 2.2 Polemik *Euthanasia* dalam Pandangan Epistemologis Yuridis Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)

<sup>4</sup> Hak-hak asasi manusia (HAM) di Indonesia mendapat perhatian yang besar seluruh rakyat Indonesia. Generasi HAM Internasional sendiri terbagi menjadi tiga generasi yang

<sup>6</sup> Satjipto Rahardjo dalam Abd. Hakim G. Nusantara dan Nasroen Yasabari, 1980. *Beberapa Pemikiran Pembangunan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, hlm.1.

diperkenalkan oleh Karel Vasak, seorang ahli hukum dari Perancis. Ada pun pembagian generasi-generasi HAM tersebut, antara lain:

- a. Generasi pertama, mengenai hak sipil politik muncul pada abad ke 17 hingga 18 yang berkaitan erat dengan terjadinya revolusi di Inggris, Amerika dan Perancis. Dimulai dengan filosofi politik tentang kebebasan individu dan hubungan ekonomi serta doktrin sosial "*laissez-faire*". Generasi pertama ini lebih menempatkan hak asasi manusia dalam terminologi negatif (*freedoms form*) daripada sesuatu yang positif (*rights to*). Kepemilikan bagi generasi pertama ini adalah hak-hak sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 2 – 21 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia. HAM generasi pertama ini antara lain: bebas dari diskriminasi Gender, ras dan bentuk-bentuk diskriminasi lainnya, hak untuk hidup, bebas dan merasa aman, bebas dari perbudakan atau perbudakan tanpa disengaja, bebas dari penyiksaan dan kekejaman yang tidak manusiawi, penangkapan dan pengasingan yang tidak manusiawi, penangkapan dan persaingan yang sewenang-wenang, hak untuk dapat pengadilan yang adil, bebas dari campur tangan dalam hal-hal pribadi, bebas untuk berpindah dan menetap, hak untuk mendapatkan perlakuan yang layak pasca penyiksaan, bebas untuk berfikir berpendapat dan beragama, kebebasan untuk beropini dan berekspresi, kebebasan untuk mendapatkan ketenangan dan berserikat, dan hak untuk berpartisipasi dalam pemerintahan secara langsung atau melalui pemilihan yang bebas. Juga didalamnya adalah hak untuk memiliki kekayaan dan hak milik. Hak dasar inilah yang diperjuangkan pada saat revolusi Amerika dan Perancis serta menginspirasi kebangkitan Kapitalisme. Konsep dari generasi pertama ini adalah harapan kebebasan, sebuah perlindungan yang melindungi seseorang baik individu maupun dalam sebuah perserikatan dengan lainnya terhadap penyalahgunaan otoritas politik.

- b. Generasi kedua dapat dilihat pada Pasal 22 - 27, meliputi hak ekonomi, sosial dan Budaya yang berasal dari tradisi sosialis, yang telah dibayangkan oleh para penganut paham pergerakan Saint-Simonian di Perancis pada awal abad ke-19. Muncul akibat dari perjuangan-perjuangan revolusioner dan pergerakan kesejahteraan yang telah terjadi sejak saat itu. Hal ini merupakan suatu respon terhadap penyalahgunaan perkembangan Kapitalis dan konsepnya yang tidak kritis secara esensi mengenai kebebasan individu yang mentolerir dan bahkan melegitimasi eksploitasi kelas pekerja.
- c. Generasi ketiga, mengusung solidaritas dengan menarik inti dari dan mengkonseptualkan kembali harapan-harapan dari dua generasi sebelumnya. Pasal 28 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang menegaskan "setiap orang berhak atas tatanan sosial dan Internasional" di mana hak ini diangkat untuk dapat diwujudkan secara penuh. Generasi ini muncul untuk memperjuangkan enam hak yang diklaim oleh kedua generasi sebelumnya. Tiga dari hak-hak ini mencerminkan munculnya nasionalisme dunia Ketiga dan revolusinya dalam mengangkat harapan-harapan yaitu: hak ataspolitik, ekonomi, sosial dan penentuan sendiri secara budaya, hak untuk perkembangan sosial dan hak untuk turut berpartisipasi dan merasakan manfaat dari "warisan untuk manusia." Tiga hak lain dari generasi ketiga adalah: hak untuk perdamaian, hak untuk hidup sehat dan lingkungan yang seimbang dan berkelanjutan, hak untuk memperoleh bantuan kemanusiaan bencana. Enam hak ini cenderung dianggap sebagai hak kolektif yaitu menghendaki usaha-usaha bersama dan intensif dari semua kekuatan sosial.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Darji Darmodiharjo dan Shidaharta, *Op.Cit.* hlm.102.

Universalitas hak asasi manusia diatur dalam *Universal Declaration of Human Rights* PBB, yang telah dimuat dalam rumusan Pembukaan UUD Tahun 1945. Keterkaitan ini, dinyatakan oleh Darji Darmodiharjo dan Shidarta demikian:

Dalam alinea pertama Pembukaan UUD 1945 dinyatakan adanya pengakuan *freedom to be free*. Pengakuan pada perikemanusiaan merupakan suatu intisari dari hak asasi manusia dan pengakuan pada perikeadilan merupakan intisari Negara hukum. Di samping itu pada alinea kedua menyebutkan Indonesia sebagai Negara yang adil, adil adalah tujuan dari hukum. Alinea ketiga, sesuai dengan Pasal 27 ayat (1) Deklarasi universal Hak Asasi Manusia yaitu: setiap orang berhak untuk turut serta bebas dalam hidup kebudayaan masyarakat. Dalam alinea keempat berisi hak asasi manusia di bidang politik, sipil, ekonomi, sosial dan budaya.<sup>8</sup>

Ismail Suny menguraikan sila demi sila dari Pancasila yang termuat dalam alinea ke empat Pembukaan UUD Tahun 1945 yang keseluruhannya juga mengandung penghormatan terhadap hak asasi manusia. Jika beralih ke batang tubuh UUD Tahun 1945, prinsip-prinsip hak asasi manusia juga sudah dicantumkan, walaupun semula tidak disebutkan secara eksplisit sebagai hak asasi. Dalam alinea ke 4 Pembukaan UUD Tahun 1945, terdapat pernyataan bahwa negara Indonesia ini berdasar pada lima hal yang sering disebut sebagai Pancasila. Kemanusiaan yang adil dan beradab merupakan hal kedua yang ada di dalamnya. Dengan demikian semua hukum positif Indonesia tidak boleh bertentangan dengan perikemanusiaan.<sup>9</sup> Penderitaan pasien yang tidak tertahankan dan terus menerus serta berdasarkan ilmu kedokteran sudah tidak akan sembuh lagi seharusnya sangat dipertimbangkan untuk membantu menghentikannya bila diinginkan oleh pasien yang bersangkutan.

<sup>8</sup> Darji Darmodiharjo dan Sidharta, *Op.,Cit*, hlm. 273-276

<sup>9</sup> H. Sutarno, *Op.,Cit*, hlm. 101

<sup>4</sup> Dikaitkan dengan hak atas perawatan dan pemeliharaan medis, pada dasarnya bertumpu pada dua hak dasar, yaitu: hak atas perawatan dan pemeliharaan medis (*the right to healthcare*); dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*). Dari kedua hak dasar ini dapat diturunkan hak-hak pasien untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan/penyakitnya, hak untuk memilih rumah sakit, hak untuk memilih dokter, hak untuk meminta pendapat dokter lain (*second opinion*), hak atas *privacy* dan atas kerahasiaan pribadinya, hak untuk menyetujui atau menolak pengobatan yang akan dilakukan oleh dokter, kecuali yang dianggap bertentangan dengan undang-undang, dengan nilai-nilai Pancasila, seperti tindakan: *euthanasia*, aborsi (tanpa indikasi medik).<sup>10</sup>

UUD Tahun 1945 Negara Republik Indonesia amandemen ke empat, HAM telah dicantumkan dan menjadi pedoman yang sangat penting. Dalam kaitan antara HAM dan eutanasia, Pasal-Pasal dalam UUD Tahun 1945 yang berkaitan yaitu:

<sup>5</sup> Pasal 28A : Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya.

Pasal 28G : Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.

Pasal 28I : Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun.

<sup>10</sup> Haryadi, H., 2011. Masalah *Euthanasia* dalam Hubungannya dengan Hak Asasi Manusia. *Inovatif: Jurnal Ilmu Hukum*, 4(5).

Di antara Pasal-Pasal tersebut, Pasal 28G UUD Tahun 1945, merupakan Pasal yang jelas melarang setiap orang mendapat perlakuan yang merendahkan derajat martabat kemanusiaan. Apabila dikaitkan dengan tindakan *euthanasia*, maka setiap pasien yang menderita suatu penyakit kritis yang sudah tidak tertolong dengan bantuan peralatan kedokteran yang canggih, tidak boleh dibiarkan begitu saja mengalami penderitaan yang luar biasa menahan rasa sakitnya. Harus ada upaya untuk menghentikan penderitaan pasien tersebut, yaitu dengan dimungkinkannya melakukan tindakan *euthanasia*.

Hak – hak seorang pasien untuk mendapatkan pengobatan yang baik harus mendapat perlindungan hukum, agar hak – hak tersebut mempunyai kepastian hukum. Menurut Lili Rasjidi dan Wyasa Putra hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekadar adaptif dan flexibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif.<sup>11</sup> Sunaryati Hartono mengatakan bahwa hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial<sup>12</sup>.

Dikaji dari segi hukum, tampak bahwa pengaturan *euthanasia* yang lengkap sampai saat ini belum ada, padahal masalah *euthanasia* ini menyangkut nyawa manusia di mana kasus-kasusnya mulai banyak bermunculan ke permukaan. Untuk itu penanggulangan masalah *euthanasia*, perlu diatur sedemikian rupa sehingga tidak bertentangan dengan hukum dan moral.

11 Lili Rasjidi dan I.B Wyasa Putra, 2003. *Hukum sebagai suatu sistem*. Mandaraju, Bandung, hlm.118.

12 Sunaryati Hartono, 1991. *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*. Alumni, Bandung, hlm. 55.

## 2.3 Polemik *Euthanasia* dalam Pandangan Agama, Norma Sosial Budaya, Etika dan Norma Hukum Terhadap *Euthanasia*

### 2.3.1 Polemik *Euthanasia* dalam Pandangan Agama

#### 2.3.1.1 Pandangan Agama Islam

Piagam Madinah merupakan konstitusi pertama di dunia yang menghormati hak-hak setiap orang, dan hal ini tercantum dalam Pasal 12 Piagam tersebut.<sup>13</sup> Secara Yuridis, Agama Islam saat itu sudah memperhatikan dan menghargai hak individu. Al-Quran Surat Al-Mulk ayat 2 mengingatkan bahwa hidup dan mati di tangan Tuhan, yang Ia ciptakan untuk menguji iman, amalan, dan ketaatan manusia terhadap Tuhan Penciptanya.

Agama Islam sangat memperhatikan keselamatan hidup dan kehidupan manusia sejak ia berada di rahim ibunya sampai sepanjang hidupnya.<sup>14</sup> Perihal penalaran suatu permasalahan, tentu seseorang akan menggunakan iman dan akalnya, sehingga pada penalaran masalah *euthanasia* yang dihubungkan dengan agama Islam, manusia dapat menggunakan iman dan akal tersebut. Begitu pentingnya akal dalam Islam, Hamka mengemukakan bahwa Nabi Muhammad SAW. pernah mengatakan Agama itu ialah akal, dan tidak ada agama pada orang yang tidak berakal.<sup>15</sup> Allah menjanjikan akan mempermudah kematian orang yang beriman. Bagi orang yang dalam keadaan sekarat, tidak perlu dipercepat kematiannya, baik secara halus misalnya dengan *euthanasia*, ataupun dibunuh secara kejam. Ia diberi kesempatan oleh Allah untuk bertobat atas dosa-dosa yang telah dikerjakan selama hidupnya di dunia, sehingga ia termasuk orang yang khusnul khatimah.<sup>16</sup>

13 H. Muchsin, 2004. *Sebuah Ikhtisar, Piagam Madinah, Filsafat Timur, Filosof Islam dan Pemikirannya*, STIH Iblam, Jakarta, hlm. 6.

14 Masjufuk Zuhdi, 1994. *Masail Fiqhiyah*, C.V Haji Masagung, Jakarta, hlm.161.

15 Hamka, 1985. *Filsafat keTuhanan*, Karunia, Surabaya, hlm. 10.

16 Ahmadie Thaha, 1982. *Kedokteran dalam Islam*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, hlm.134.

H. Sulaiman Rasjid menulis dalam Fiqh Islam tentang hak-hak manusia, antara lain hak mati, walaupun tidak dijelaskan lebih lanjut apa yang dimaksud hak tersebut.<sup>17</sup> Di dunia ini menurut ajaran agama Islam, manusia hanya hidup sebentar kalau dibandingkan dengan kehidupan di akhirat nanti. Jadi kematian yang merupakan akhir dari kehidupan dan sekaligus pintu untuk masuk ke alam yang lebih lama, harus dihadapi dengan memanfaatkan kesempatan yang tinggal sangat sedikit untuk bertobat. Pasien yang sabar dalam menghadapi kematiannya, serta bertobat di hadapan sang pencipta, akan mendapatkan keuntungan setelah melewati proses kematian.

Menghadapi suatu penyakit yang dipandang sudah sangat berat, namun akhirnya oleh Allah disembuhkan dapat saja terjadi dan hal semacam ini disebutnya mu'jizat dari Allah. Tentang mu'jizat ini tentu saja sulit untuk diteliti. Seperti diketahui, hukum dalam Islam ada lima:

1. Wajib, yaitu perintah yang harus dikerjakan. Jika perintah itu dikerjakan akan mendapat pahala, kalau ditinggalkan akan berdosa;
2. Sunah, yaitu anjuran, jika dikerjakan akan mendapat pahala, kalau ditinggalkan tidak berdosa;
3. Haram, berarti berdosa kalau dikerjakan tetapi berpahala bila ditinggalkan;
4. Makruh, berpahala bila ditinggalkan tetapi tidak berdosa bila dikerjakan;
5. Mubah, boleh dikerjakan, boleh ditinggalkan, baik dikerjakan maupun ditinggalkan tidak mendapat pahala dan tidak berdosa.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Sulaiman Rasjid, 2007. *Fiqh Islam*, Sinar Baru Algensindo, Bandung, hlm. 492.

<sup>18</sup> Rasjid, *Op., Cit.*, hlm.1.

Kalau dihubungkan dengan hukum-hukum Islam tersebut, untuk *euthanasia* pasif dapat dianggap haram bagi sebagian ulama yang mengharuskan berobat bila sakit, tetapi dapat juga dianggap mubah oleh ulama yang berpendapat kalau sakit saja tidak berobat, karena pasti ada manfaatnya. Pada *euthanasia* aktif langsung, sudah pasti haram hukumnya, tetapi pada *euthanasia* aktif tidak langsung seperti pendapat untuk *euthanasia* pasif.

Mengenai pembunuhan, agama Islam menyatakan bahwa bagi yang membunuh melekat tiga macam hak, yaitu: hak Allah, hak ahli waris dan hak yang dibunuh. Oleh karena itu, apabila dia bertobat dan menyerahkan diri kepada ahli waris yang dibunuh, dia terlepas dari hak Allah dan hak ahli waris, baik mereka melakukan qisas atau pun mereka mengampuninya dengan membayar denda atau disebut diyat maupun tidak membayarnya.<sup>19</sup>

Perihal *euthanasia*, justru yang meminta pasien atau keluarganya, dengan demikian berdasarkan pengertian di atas, sekalipun dokter dianggap sebagai pembunuh, tentu saja dia akan menyerahkan diri kepada ahli waris pasien dan dapat terjadi ada semacam perjanjian bahwa keluarga pasien akan mengampuninya dan tanpa membayar denda. Hadist Nabi Muhammad SAW. yang diriwayatkan oleh Annas r.a menyebutkan: “Bahwa Rasullulah pernah bersabda: Janganlah tiap-tiap orang dari kamu memintaminta mati, karena kesukaran yang menyimpannya. Jika sangat perlu dia berbuat demikian, maka ucapkanlah doa sebagai berikut: Ya Allah, panjangkanlah umurku, kalau memang hidup adalah lebih baik bagiku, dan matikanlah aku manakala memang mati lebih baik bagiku”. Dari Hadist ini sudah jelas bahwa permintaan mati, dalam hal ini dengan *euthanasia*, dilarang.

Doa ini sangat baik dan selalu harus dilakukan bagi orang yang masih bisa berdoa. Bagi pasien yang sudah tidak sadar atau koma dan berlangsung lama, tentu saja keluarganya yang harus

<sup>19</sup> *Ibid*, hlm. 429.

7 selalu berdoa untuknya. Surat An'Nisa ayat 29: "Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu makan harta sesamamu dengan jalan curang. Kecuali dengan cara perdagangan yang berlaku dengan sukarela di antaramu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sesungguhnya Allah Maha Penyayang kepadamu".

Surat An'Nisa tersebut menegaskan bahwa sudah jelas bunuh diri dilarang oleh agama Islam, oleh karena itu *euthanasia* yang aktif dan langsung sudah seharusnya tidak dibenarkan. Bagaimana kalau alur pemikirannya sebagai berikut: Si pasien sudah sangat yakin bahwa penyakitnya tidak akan sembuh, hal ini didapat dari penjelasan dan diskusi dengan dokter yang lebih dari satu. Dia juga sangat yakin bahwa mati dalam keadaan khusnul khatimah adalah idaman setiap orang. Selagi dia masih dapat melaksanakan kematian secara khusnul khatimah maka dia lebih baik minta *euthanasia*.

7 Surat Al'Araf ayat 34: "bagi tiap-tiap umat itu ada batas waktu tertentu (ajal/mati), sebab itu bila datang waktunya, mereka tidak dapat mengulurkan barang seketika dan tidak pula dapat mempercepatnya." Dengan demikian, hidup dan mati yang menentukan Allah, bukan manusia, oleh karena itu, pada *euthanasia* aktif yang tidak langsung, berarti tujuannya bukan memperpendek kehidupan, tetapi mengurangi penderitaan dengan obat-obatan pengurang rasa sakit, yang akan menentukan meninggal ataupun terus hidup adalah Allah SWT.

7 Surat Al-Maidah ayat 3 dan surat Yusuf ayat 87 menegaskan bahwa putus asa adalah sifat orang kafir. Seseorang harus terus berusaha tidak boleh cepat putus asa. *Euthanasia* dalam ajaran Islam disebut: *qatl ar-rahmah* atau *taisir al-maut*, yaitu suatu tindakan memudahkan kematian seseorang dengan sengaja tanpa perasaan sakit, karena kasih sayang dengan tujuan meringankan penderitaan si sakit baik secara positif maupun negatif. Pada konferensi pertama Kedokteran Islam di Kuwait 1981, dinyatakan bahwa tidak ada suatu alasan yang membenarkan dilakukannya *euthanasia* atau pun pembunuhan berdasarkan belas kasihan.

Pernyataan dalam konferensi tersebut secara tegas menolak tindakan *euthanasia*.

Perihal upaya, seseorang tidak boleh berhenti berupaya, tetapi upaya yang dimaksud, dalam hal *euthanasia* tentunya upaya penyembuhan dengan sarana dan prasarana kesehatan. Di samping upaya tersebut, ada upaya lain yang sangat penting dilihat dari pandangan Islam, yaitu: bersabar, berdoa, berbuat baik, termasuk mencari anak fakir miskin, anak yatim untuk disantuni. Pada saat-saat terakhir versi kedokteran, maka upaya-upaya nonkedokteran sangat memungkinkan untuk menjadi jalan keluar, serta sangat menguntungkan dalam hal mencapai cita-cita khusnul khatimah dan demi kehidupan setelah mati.

Pendapat tentang orang dan ilmu pengetahuan yang ditulis oleh C.A Qadir seperti yang diterjemahkan oleh Hasan Basari, seseorang filsuf Pakistan yang terkemuka menyatakan bahwa keunggulan manusia di mata Allah, dalam hal ini Adam terhadap para malaikat adalah karena Adam mempunyai pengetahuan tentang nama benda-benda, seperti dikatakan oleh Al-Quran.<sup>20</sup> Dengan demikian, betapa Allah sangat menghargai dan menilai lebih untuk manusia-manusia yang berilmu pengetahuan, lagi pula wahyu pertama yang diterima Nabi dari Allah mengandung perintah, "Bacalah dengan nama Allah". Berarti pengetahuan harus dicari.

Sehubungan dengan *euthanasia*, ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh dokter-dokter yang menentukan bahwa penyakit seseorang sudah tidak dapat disembuhkan lagi haruslah dihormati. Untuk menghindari atau memperkecil kesalahan, mengingat seorang dokter adalah juga seorang manusia biasa, maka yang menentukan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan lagi harus merupakan kelompok, ini berarti lebih dari seorang dokter. Dokter hanya menjalankan kewajibannya untuk menyembuhkan penyakit yang masih dapat disembuhkan. Apabila penyakitnya

<sup>20</sup> Hasan Basari (penerjemah), C.A Qadir, 2002. *Filsafat dan Ilmu Pengetahuan dalam Islam*, Pustaka Obor Indonesia, Jakarta. hlm. 6.

sudah tidak dapat disembuhkan maka dokter tidak boleh juga berupaya terus memberikan obat-obatan kepada pasien yang diketahuinya tidak berdampak pada kesembuhan pasien.

### 2.3.1.2 Pandangan Agama Hindu

Manusia dilahirkan ke dunia tumbuh dan berkembang menjadi dewasa, selanjutnya menjadi tua dan berakhir dengan kematian. Demikian keberadaan manusia tidak jarang terjadinya ajal menjemput manusia sebelum mengalami masa dewasa maupun masa tua.

Yuwatvapeksaya balo vrdha  
Tvapeksaya yuva  
Mrtyorutsangamaruhya sthaira  
Kimapeksate

*Nihan parikramaning, anggeh inantining kararayan, ikang kayowanan, si tuha anggeh inantinika, ketemu pwa si tuha, haneng kisapwaning mrttyu ta ngaranika, aparan tikang anggeh inantinya nghing si pati juga, matangnyan usonakena kagawayaning dharmaprawrtti. (Sarasamuccaya 19)<sup>21</sup>*

Terjemahan:

Begini perihal keadaan manusia, yang dinantikan oleh masa anak-anak adalah masa muda, masa muda itu masa tualah yang dinantikannya, masa tua telah tercapai berarti telah berada di pangkuan kematian namanya. Apakah yang masih dinantikannya, hanya kematian saja. Karena itu hendaknya mengusahakan perbuatan berdasarkan dharma.

*Kala I kang pati ngarania wihjurun mapasah lawan panca maha bhuta juga tekang Atma ri sarira ikang aganal juga hilang ikang atma langgeng tan molah apan ibek ikang kabeh dening Atman (Dikutip dari Lontar Wre-haspati Tattwa).*

21 I Nyoman Kadjeng, Dkk, 1997, *Sarasamuccaya*, Paramita, Surabaya, hlm,46

Artinya: Pada waktu matinya, hanya berarti berpisah dengan Panca Maha Bhuta dengan Atman yang ada pada badannya. Hanya badan kasarnya yang lenyap, sedangkan atman tetap tak berubah, sebab alam ini penuh disusupi Atman.<sup>22</sup>

Kelahiran dan kematian merupakan hukum bagi setiap yang hidup, yang diciptakan oleh Tuhan. Setiap orang yang lahir pasti akhirnya meninggalkan dunia ini. Hal itu disebut mati atau meninggal. Agama mengajarkan bahwa kelahiran ke dunia disebabkan oleh beberapa faktor, yakni karena roh menjalani hukuman atau menebus dosa, karena terikat dengan dunia maya (kemayaan) dan karena ingin meningkatkan kualitas diri demi tercapainya penyatuan atma dengan paramaatma.

*Bhagawad Gita*, XIII.8 menyatakan ada enam hal yang wajib kita renungkan setiap saat. *Janma* dan *Mertyu* yaitu lahir dan mati. *Jara* dan *Wiyadhi* artinya tua dan sakit. *Duhkha* dan *Dosa* artinya pernah sedih dan pernah salah berdosa. Demikian juga *Canakya Niti* IV.1 menyatakan: nasib manusia sudah ditetapkan saat masih dalam kandungan termasuk *Nidahana* atau kapan manusia itu mati. Lima hal itu ditetapkan oleh Tuhan berdasarkan Karma-karma pada penjelmaan sebelumnya. Karena siapa pun yang lahir ke dunia ini pasti akan mati. Karena itu tidak perlu berani mati atau takut mati, karena mati itu bukan urusan kita. Mati itu urusan Tuhan yang menentukan.<sup>23</sup>

Usahakan dengan berbuat dharma, dan pelaksanaan ini patut disesuaikan dengan masa hidup manusia yang disebut Catur Asrama. Brahmachari, Grahasta, Wanaprastha, dan Bhiksuka adalah merupakan masa atau tahapan kehidupan manusia. Tahapan Grahasta merupakan masa yang banyak kesempatan untuk melaksanakan perbuatan kebajikan.

<sup>22</sup> I Ketut Wiana, 2015, *Koran Bali Post*, Minggu Pon, 2 September 2015

<sup>23</sup> www.phdi.or.id. *Konsep Mati Menurut Hindu*. Diakses Tanggal 28 Maret 2018

<sup>6</sup> Pandangan agama Hindu terhadap *euthanasia* didasarkan pada ajaran tentang karma, moksa dan Ahimsa. Karma merupakan suatu konsekuensi murni dari semua jenis kehendak dan maksud perbuatan, yang baik maupun yang buruk, lahir atau batin dengan pikiran, kata-kata atau tindakan. Sebagai akumulasi terus menerus dari karma yang buruk akan menjadi penghalang "moksa" yaitu suatu kebebasan dari siklus reinkarnasi yang menjadi suatu tujuan utama dari penganut ajaran Hindu. Ahimsa merupakan prinsip "antikekerasan/tidak membunuh" atau pantang menyakiti siapa pun juga.

Bunuh diri merupakan perbuatan terlarang dalam ajaran Hindu dengan pemikiran bahwa perbuatan tersebut dapat menjadi suatu faktor yang mengganggu saat reinkarnasi oleh karena menghasilkan karma buruk. Dalam kitab *Sarasamucaya* dijelaskan bahwa hidup sebagai manusia ini adalah merupakan kesempatan yang paling baik. Sebabnya dinyatakan dengan lahir sebagai manusia orang dapat memperbaiki perbuatannya sehingga kelak mereka dapat menolong dirinya dari penderitaan dan mencapai moksa.

<sup>11</sup> Umat Hindu meyakini apabila seseorang melakukan bunuh diri (*Ulah Pati*), maka rohnya tidak akan masuk neraka atau surga melainkan tetap berada di dunia fana sebagai roh jahat dan berkelana tanpa tujuan hingga mencapai masa waktu seharusnya menjalani kehidupan, setelah itu rohnya akan masuk neraka untuk menerima hukuman yang lebih berat dan akhirnya ia akan kembali ke dunia dalam kehidupan kembali atau reinkarnasi untuk menyelesaikan "karma" nya terdahulu yang belum selesai dijalani, kembali dari awal.

Kehidupan manusia dalam ajaran agama Hindu berdasarkan pada Karmaphala. Karmaphala berasal dari dua kata, yaitu: Karma dan Phala. Karma berarti perbuatan/ aksi dan Phala berarti buah/ hasil, jadi Karmaphala berarti buah dari perbuatan, baik yang telah dilakukan maupun yang akan dilakukan. Terdapat tiga jenis Karmaphala, yaitu: Sancita Karmaphala, Prarabda Karmaphala,

dan Kriyamana Karmaphala. Sancita Karma Phala adalah hasil perbuatan kita dalam kehidupan terdahulu yang belum habis pahalanya dinikmati dan masih merupakan sisa yang menentukan kehidupan kita sekarang. Prarabda Karmaphala adalah hasil perbuatan kita pada kehidupan sekarang yang pahalanya diterima habis dalam kehidupan sekarang juga. Kriyamana Karmaphala adalah hasil perbuatan yang tidak sempat dinikmati pada waktu kehidupan sekarang, tetapi dinikmati pada waktu kehidupan yang akan datang.

Tindakan *euthanasia* dikaitkan dengan karmaphala, maka dapat direnungkan bahwa seseorang yang mengalami sakit parah, dalam keadaan tersiksa karena sakitnya yang tidak tertolong oleh upaya dan tindakan medis apa pun, berada pada taraf hidup tidak mati pun tidak, mungkin disebabkan oleh karma yang dia lakukan. Menghadapi kondisi seperti itu dalam ajaran agama Hindu mempunyai pandangan berdasarkan Ahimsa (tidak menyakiti/membunuh). Oleh karena itu, dapat disimpulkan dalam ajaran agama Hindu terhadap pasien yang sudah tidak mungkin disembuhkan lebih memungkinkan untuk dilakukan *euthanasia* pasif, dengan cara pulang paksa.

#### 2.3.1.3 <sup>10</sup> Pandangan Agama Budha

Agama Budha sangat menekankan makna dari kehidupan, di mana penghindaran untuk melakukan pembunuhan makhluk hidup adalah merupakan salah satu moral dalam ajaran agama Budha. Berdasarkan hal tersebut maka jelas bahwa *euthanasia* merupakan suatu perbuatan yang tidak dapat dibenarkan. Hal ini berarti dalam ajaran agama Budha menentang *euthanasia*. Ajaran agama ini juga sangat menekankan pada “welas asih”. Mempercepat kematian seseorang secara tidak alamiah merupakan pelanggaran terhadap perintah utama ajaran Budha.

#### 2.3.1.4 Pandangan Agama Kristen Katolik

Kitab suci Perjanjian Baru (Injil) sebagian besar tidak memuat secara langsung tentang aturan-aturan kehidupan secara konkret. Injil hanya memberikan prinsip-prinsip dasar yang harus dipegang oleh orang Katolik dalam bertingkah laku, seperti misalnya; cinta kasih, keadilan, kesediaan mengampuni orang lain, berbelas kasihan dan sebagainya.<sup>24</sup> Kitab suci Injil pada intinya menghendaki agar umat Katolik bersedia menghormati martabat setiap manusia sebagai makhluk ciptaan menurut citra (gambar) Allah. Ada pun konkretisasi lebih lanjut (rinci) dari prinsip-prinsip ini harus dicari oleh umat sendiri dengan bimbingan roh kudus.

Umat Katolik dalam menghadapi berbagai macam masalah kehidupan harus berpegang teguh pada prinsip-prinsip dasar yang terdapat dalam kitab suci Injil. Tindakan konkret sehari-hari seorang Kristiani senantiasa harus diwarnai oleh prinsip-prinsip tersebut. Begitu juga dalam menghadapi masalah *euthanasia*, seorang Katolik harus dapat mengambil sikap yang bijaksana penuh tanggungjawab dan dengan argumentasi yang ketat dan jelas.

Masalah *euthanasia* yang cukup problematis adalah apabila menghadapi pasien yang menderita suatu penyakit, misalnya kanker ganas. Penyakit kanker tersebut sulit untuk disembuhkan, bahkan menurut perhitungan ilmu kedokteran sudah tidak mungkin dapat disembuhkan, tetapi penyakit ini tidak cepat mematikan. Pasien tersebut sangat menderita sekali. Belum lagi biaya pengobatan dan obat-obatan yang harganya mahal, sementara keadaan ekonomi keluarga pasien semakin kesulitan. Menghadapi problematika seperti itu, mendorong kita mencari jalan pintas yang praktis-pragmatis sebagai jalan keluarnya. Misalnya saja jalan pintas yang terpikirkan adalah berniat melakukan *euthanasia* aktif terhadap pasien tersebut.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Petrus Yoyo Karyadi, 2001, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Media Presindo, Yogyakarta, hlm. 103.

<sup>25</sup> *Ibid.*

Tindakan *euthanasia* aktif pada hakikatnya sama dengan membunuh (menghilangkan nyawa) pasien, sekalipun dengan dalih argumentatif. Membunuh adalah melanggar perintah yang ke 6, dari sepuluh perintah Allah, yaitu “jangan membunuh”, dan lagi “marah dan membunuh berakar dalam kebencian (Matius 5:21)”.<sup>26</sup> Kehidupan dan kematian merupakan anugerah Allah di Surga. Hidup matinya seseorang adalah hak Allah semata.

Manusia tidak mempunyai wewenang untuk menentukan secara definitif hidup dan matinya orang lain atau dirinya sendiri. Alasan-alasan seperti rasa kasihan melihat penderitaan pasien, alasan ekonomi, atau kerepotan mengurus pasien tersebut, adalah tidak bisa mengesampingkan hak eksklusif dari Allah Bapa, yaitu hak untuk menentukan kehidupan dan kematian atas setiap manusia. Segala pengorbanan melalui jalan *euthanasia* adalah pengorbanan yang sia-sia belaka.

Injil Yohanes 15:23, menekankan aspek pengorbanan kasih yang sangat besar khasiatnya apabila seseorang karena kasihan “memberikan nyawanya untuk sahabat-sahabatnya.” Memang Tuhan Yesus telah berbuat demikian. Pengorbanan Kristus semuanyabersifat positif semata-mata tanpakecuali. Pengorbanan Kristus memberikan keselamatan untuk kita semua. Lain halnya dengan pengorbanan seseorang dalam bentuk *euthanasia* (aktif). Pasien (keluarganya) yang telah meminta dokternya untuk melakukan *euthanasia* terhadapnya, adalah semata-mata demi kepentingan pasien atau keluarganya. Jadi antara pengorbanan Kristus yang membawa keselamatan bagi kita semua, dengan pengorbanan seseorang yang mati karena *euthanasia* adalah berbeda sekali.

*Euthanasia* (aktif) adalah merupakan pembunuhan dan bertentangan dengan perintah Allah yang ke-6, yaitu “jangan membunuh”. Sekarang bagaimana kalau kita menghadapi pasien yang sudah dalam keadaan *in persistent vegetative state*. Pasien

---

<sup>26</sup> *Ibid.*

tersebut hanya dapat hidup karena bantuan suatu alat *life support system*. Apakah masih layak (manusiawi) kehidupannya tetap dipertahankan secara mekanik, yang sebetulnya ia sudah menjadi mayat? Bukankah dengan penerapan alat *life support system* kita telah bertindak sebagai Tuhan?<sup>27</sup>

Pemasangan alat *life support system* berarti kita telah berusaha keras untuk menghindari kematian, padahal kematian itu sendiri tidak dapat dihindari oleh siapa pun. Kematian pasti akan terjadi pada diri setiap manusia, sehingga kenapa harus berbuat sesuatu kebodohan untuk menghindari sesuatu yang sudah pasti terjadi. Dengan alat *life support system* berarti kita telah memperlakukan pasien dengan tanpa adanya rasa cinta kasih sebagai anak-anak Allah.<sup>28</sup>

Pasien akan merasa terisolasi dari lingkungan kerabat dan saudaranya. Ia hanya menjadi objek teknologi semata. Memang secara artifisial ia sudah mati karena sudah tidak mampu memberikan tanggapan-tanggapan, akan tetapi jiwanya tidak mati. Ia masih bisa berbicara dengan Allah Bapa. Biarkan Allah sendiri yang memanggil ia untuk kembali pada-Nya.

Ajaran agama Katolik tidak membenarkan membiarkan orang atau pasien untuk menderita secara terus menerus, karena justru kehidupannya telah diperpanjang secara mekanik (buatan). Apabila perawatan atau (perpanjangan hidup) harus segera dihentikan, karena sudah tidak ada artinya lagi, maka perawatan tidak perlu dilakukan lagi. Akan tetapi, selama kehidupan pasien masih dapat diperpanjang dengan batas-batas yang manusiawi, kita sebagai anak-anak Allah diperkenankan untuk berusaha (dengan bimbingan Roh Kudus) untuk memperpanjang kehidupan pasien (bukan mempertahankan proses kematian). *Euthanasia* pasif menurut ajaran agama Katolik dapat dibenarkan.<sup>29</sup> Jadi ajaran agama Katolik berpandangan pro terhadap *euthanasia* pasif.

---

27 *Ibid.*

28 *Ibid.*

29 *Ibid.*

Berbeda halnya dengan *euthanasia* tidak langsung. *Euthanasia* tidak langsung adalah usaha untuk meringankan penderitaan pasien, tetapi usaha tersebut dapat menimbulkan efek samping yaitu mungkin hidup pasien diperpendek. Ucapan Paus Pius XII yang diumumkan pada tanggal 24 Pebruari 1957 (hukum, No. 6, 1979:24) mengatakan bahwa:

Apabila....pemberian obat narkotik dengan sendirinya menimbulkan dua efek yang berlainan, pada satu pihak menghilangkan kesakitan dan pada pihak lain dapat memendekkan jangka waktu hidup, maka hal itu diperkenankan; asal harus diperhatikan bahwa di antara kedua efek itu terdapat hubungan yang masuk akal dan apabila keuntungan daripada yang satu mengimbangi kerugian yang lain.

Penanganan pasien dalam keadaan sangat kesakitan (menderita) karena penyakitnya, untuk meringankan rasa sakit tersebut, dokter dapat memberikan obat peringan (narkotik) terhadapnya, walaupun obat peringan tersebut secara berlahan-lahan dapat memperpendek usia pasien tersebut. Akan tetapi, apabila obat peringan (narkotik) tersebut sudah tidak mampu lagi untuk memperingan rasa sakit, maka pemberian obat peringan tersebut sudah tidak diperkenankan lagi, karena hanya akan mengakibatkan hidup pasien diperpendek.

Menurut teologi moral Katolik, tindakan dengan efek ganda dapat dibenarkan asal dipenuhi tiga syarat, yaitu:

1. Tujuan yang baik tidak tercapai melalui efek yang buruk. Itu berarti bahwa penewasan pasien tidak boleh menjadi sarana bagi pengurangan penderitaan pasien. Jadi, menghilangkan penderitaan pasien dengan cara memmatikannya tentu tidak dapat dibenarkan. Tujuan yang baik pun (mengurangi penderitaan) tidak pernah menghalalkan sarana buruk (mematikan).

2. Efek buruk (kematian pasien) tidak menjadi tujuan langsung tindakan (pemberian narkotik), melainkan hanya dibiarkan terjadi karena memang tidak dapat dielakkan apabila tindakan itu (pemberian narkotik) mau diberikan (demi pengurangan rasa sakit).
3. Alasan untuk mengambil tindakan dengan efek ganda itu harus cukup penting, misalnya rasa sakit yang sudah tidak tertahankan lagi, sedangkan untuk meringankannya hanya dapat melalui pemberian narkotik yang mempunyai efek memperpendek kehidupan.<sup>30</sup>

Syarat-syarat tersebut asalkan terpenuhi, maka pemberian obat peringan (narkotika) dengan tujuan agar rasa sakit (penderitaan) dapat diperingan, adalah dibenarkan menurut ajaran Katolik. Dengan kata lain, ajaran Katolik sependapat dengan *euthanasia* tidak langsung apabila tujuannya justru bukan memperpendek kehidupan pasien, melainkan untuk membantu meringankan penderitaan pasien.

#### 2.3.1.5 Pandangan Agama Kristen Protestan

Gereja Protestan terdiri dari berbagai denominasi yang memiliki pendekatan yang berbeda-beda dalam pandangannya terhadap *euthanasia* dan orang yang membantu pelaksanaan *euthanasia*. Beberapa pandangan dari berbagai denominasi tersebut misalnya:

- 1) Gereja Methodis atau *united Methodist Church* dalam buku ajarannya menyatakan bahwa: "penggunaan teknologi kedokteran untuk memperpanjang kehidupan pasien Terminal membutuhkan suatu keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang hingga kapankah

<sup>30</sup> Franz Magnis Soeseno, 1984. *Euthanasia dan Pertanggungjawaban Etis*, makalah pada Simposium *Euthanasia*. Higina, Jakarta, 24 Nopember 1984, hlm.12

peralatan penyokong kehidupan tersebut benar-benar dapat mendukung kesempatan hidup pasien, dan kapankah batas akhir kesempatan hidup tersebut”.

- 2) Gereja Lutheran di Amerika menggolongkan nutrisi buatan dan hidrasi sebagai suatu perawatan medis yang bukan merupakan suatu perawatan fundamental. Dalam kasus perawatan medis tersebut menjadi sia-sia dan memberatkan, maka secara tanggungjawab moral dapat dihentikan atau dibatalkan dan membiarkan kematian terjadi.

Seorang Kristiani percaya bahwa mereka berada dalam suatu posisi yang unik untuk melepaskan pemberian kehidupan dari Tuhan karena mereka percaya bahwa kematian tubuh adalah merupakan suatu awal perjalanan menuju ke kehidupan lebih baik. Lebih jauh lagi, pemimpin Gereja Katolik dan Protestan mengakui bahwa apabila tindakan mengakhiri kehidupan ini dilegalisasi maka berarti suatu pemaaf untuk perbuatan dosa, juga dimasa depan merupakan suatu racun bagi dunia perawatan kesehatan, memusnahkan harapan mereka atas pengobatan.

Sejak awalnya, cara pandang yang dilakukan kaum kristiani dalam menanggapi masalah “bunuh diri” dan “pembunuhan berdasarkan belas kasihan” atau *mercy killing* dilihat dari sudut “kekudusan kehidupan” sebagai suatu pemberian Tuhan. Mengakhiri hidup dengan alasan apa pun juga bertentangan dengan maksud dan tujuan pemberian tersebut. Jadi, menolak/kontra terhadap segala jenis tindakan *euthanasia*.

Kitab Injil Perjanjian Baru karangan Mateus 25 “sebab itu aku berkata kepadamu: janganlah kamu kuawatir akan hal nyawamu, yakni apakah yang hendak kamu makan atau minum atau dari hal tubuhmu, apakah yang hendak kamu pakai. Bukankah nyawa itu lebih daripada makanan dan tubuh itu lebih dari pakaian?” (Pil.4:6, 1 Ptr. 5:7, 1 Tim. 6:6, lbr. 13:5) 27. “siapakah di antara kamu dengan kuatirnya dapat melanjutkan umurnya barang sedikit pun?” Dari ajaran ini ternyata nyawa lebih penting

dari apa pun juga dan manusia tidak akan bisa mengubah baik memperpanjang maupun memperpendek lama hidupnya. Sekali lagi Tuhan yang akan menentukan.

Menyiksa orang merupakan suatu kejahatan, tetapi kalau tujuannya baik dapat saja unsur ini dimasukkan dalam pertimbangannya. Hal ini merupakan doktrin hukum atau yurisprudensi dan sebagai contoh klasik ialah guru yang "menyakiti" muridnya dan juga orangtua "menyakiti" anaknya untuk memberi pelajaran. Di dunia agama Kristen juga ada yang menyakiti, tetapi diperbolehkan, yaitu: memaku dan menyalip seseorang di Filipina.

Berdasarkan hal di atas dapat dikatakan bahwa pandangan agama-agama tersebut adalah, setiap manusia diwajibkan menjaga anugerah Tuhan atas kehidupan yang diberikan-Nya. Manusia wajib menghormati kehidupan karena merupakan titipan yang harus dijaga, dirawat dan diperlakukan secara manusiawi terhindar dari penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan nilai-nilai dan martabat kemanusiaan.

Kehidupan pada akhirnya akan kembali menemui kematian yang dapat diartikan kembali kehadiran sang Pencipta (Tuhan). Proses kembalinya kehidupan manusia pada sang Pencipta wajib pula melalui proses secara manusiawi tanpa merendahkan harkat, derajat kehidupan manusia tersebut. Oleh karena itu, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan kematian yang baik dan cepat berdasarkan kemanusiaan yang beradab adalah dengan proses kematian melalui *euthanasia*.

Setiap agama melarang membunuh manusia tanpa sebab yang jelas, terlebih lagi dengan tujuan mendapatkan keuntungan tertentu dalam kondisi dan situasi yang normal. Namun, apabila upaya yang dilakukan oleh dokter untuk mempercepat proses kematian pasien, untuk menghindari pasien merasakan kesakitan yang luar biasa dan tidak tertahankan dalam jangka waktu yang tidak menentu, sedangkan menurut pandangan dokter dan ilmu pengetahuan kedokteran si pasien sudah tidak mampu

mempertahankan kehidupannya, maka dapat kiranya dilakukan tindakan *euthanasia*. Meskipun demikian, setiap agama melarang umatnya untuk membiarkan sesama umat manusia mengalami penderitaan secara terus menerus yang tiada tertahankan akibat suatu penyakit. Terlebih bagi seorang dokter yang mempunyai pengetahuan lebih mengenai penyakit dan mengerti betul tentang kondisi penyakit seorang pasien yang berdasarkan pengetahuannya tidak bisa disembuhkan lagi.

### 2.3.2 Polemik *Euthanasia* dalam Norma Sosial Budaya

#### 2.3.2.1 Kehidupan yang Beradab dan Manusiawi

Manusia pada hakikatnya mempunyai dua aspek, yaitu aspek jiwa dan aspek badan. Kedua aspek tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Aspek jiwa terdiri atas akal, rasa dan kehendak, sedangkan aspek badan terdiri atas fungsi animal (bergerak), fungsi vegetatif (tumbuh), dan fungsi benda (bentuk konkret). Aspek jiwa (rohani) tersebut merupakan kekhususan bagi manusia dan menempatkannya sebagai pribadi (*persona*).<sup>31</sup>

Tiap *persona* selalu menjalankan dan mengalami kodratnya sebagai manusia, yaitu ada bersama dengan sesama manusia yang lainnya. Ada bersama dengan sesamanya (*eksistensi*) adalah koeksistensi berarti menunjukkan adanya interaksi satu dengan yang lainnya. Dengan kata lain, setiap manusia saling berkomunikasi dan saling memberi tanggapan yang bermakna. Kemampuan untuk berkomunikasi atau memberi tanggapan adalah merupakan indikator prinsipil bagi nilai kehidupan manusiawi. Tanpa ada kemauan berkomunikasi atau memberi tanggapan, manusia tidak mungkin dapat merealisasikan dirinya secara penuh. Makhluk hidup lain selain manusia tidak memiliki kemampuan berkomunikasi atau memberi tanggapan, karena mereka sendiri tidak memiliki aspek jiwa (rohani). Aspek jiwa atau fungsi rohani inilah yang justru membedakan manusia

31 Petrus Yoyo Kariadi, *Op.,Cit*, hlm. 140

dengan makhluk hidup lainnya. Dengan demikian, fungsi (aspek jiwa) bagi manusia adalah merupakan fungsi hakiki dari kehidupan manusia.

Martabat manusia dikatakan terletak pada realitasnya. Manusia merupakan makhluk berakal budi yang memiliki rasa dan kehendak; bahwa ia memiliki suara hati dan kebebasan untuk merealisasikan dirinya secara penuh. Itulah yang membedakan manusia dengan makhluk hidup lainnya, dan manusia adalah makhluk yang paling mulia dan terbuka akan transendensi, maka itulah sebabnya mengapa manusia dan hanya manusia yang dapat menjadi alamat sapaan Tuhan Penciptanya.

Nilai khusus kehidupan manusia yang terletak dalam realitas seperti itu, adalah merupakan basis bagi eksistensi dan pengembangan manusia dalam martabatnya. Maka dari itu, kehidupan manusia tidak boleh sekadar dipakai untuk mencapai pelbagai tujuan. Tidak boleh terjadi pengobjekan manusia yang satu oleh manusia yang lainnya, apalagi dengan dikedoki oleh penerapan teknologi canggih, yaitu alat *life support system*, yang katanya demi mempertahankan kehidupan pasien, padahal hanya untuk menjaga agar alat tersebut tidak mubazir dan agar dapat memberikan keuntungan ekonomis. Sekarang yang menjadi persoalannya adalah nilai kehidupan seorang pasien yang kehidupannya dipertahankan dengan menggunakan bantuan alat *life support system*.

Kondisi pasien sudah dalam keadaan koma permanen, dan menurut keterangan dokter yang merawatnya dinyatakan tidak mungkin sadar kembali. Hal ini berarti fungsi hakiki (fungsi rohani) tidak dapat dipulihkan kembali, akan tetapi pasien tersebut masih bertahan hidup secara *vegetative* (artifisial); kemudian muncul pertanyaan: Apakah masih layak kehidupannya terus dipertahankan secara buatan, apakah ada alasan untuk menunda-nunda terus kematiannya, yang sebetulnya mungkin saja ajalnya sudah menjemputnya, bukankah kematian merupakan kodrat manusia yang tidak mungkin dihindari dengan cara apa pun.

Pasien dalam keadaan kritis seperti tersebut di atas menandakan bahwa si pasien tersebut dalam keadaan *in persistent vegetative state*. Artinya, ia sudah tidak mampu lagi untuk berkomunikasi atau memberi tanggapan terhadap sesamanya. Fungsi hakiknya (fungsi rohani) sudah tidak normal lagi dan tidak dapat dipulihkan kembali. Ia tidak mungkin dapat lagi merealisasikan dirinya secara penuh. Tetapi walau bagaimanapun juga ia adalah person (pribadi) dan ia pernah menjalankan kodrat ada bersama dengan sesamanya. Akan tetapi, sekarang ia sudah *in persistent vegetative state*. Sekarang ia malah dikucilkan dari lingkungan sosialnya. Ia ditempatkan di sebuah ruangan yang serba dinding kaca. Pengunjung atau keluarganya hanya boleh melihat dari balik kaca tersebut. Di badannya terpasang berbagai macam selang dan alat medik lainnya. Ia hanya menjadi boneka mainan alat-alat teknologi canggih. Kehidupannya semakin didepersonalisasikan. Ia semakin diasingkan dari kodrat manusia ada bersama dengan sesamanya. Bukan persona-persona lain yang menemaninya, melainkan ia hanya ditemani oleh alat-alat teknologi canggih.

Betapa kejam dan sungguh tidak kenal perikemanusiaan perlakuan terhadap pasien tersebut. Kehidupannya semakin tidak dimanusiawikan. Pasien tersebut justru malah diasingkan, ia semakin diisolasi dari pergaulan sosialnya padahal mungkin ia masih rindu akan suasana kebersamaan dengan kerabat dan keluarganya. Ia masih ingin merealisasikan dirinya secara penuh. Tidak mau ia diperalat oleh teknologi canggih *life support system*.

Keadaan pasien tersebut mungkin dapat disebut sebagai eksistensi manusia yang di bawah derajat manusia. Filsuf Jerman, Max Scheler seperti yang dikutip oleh Driyarkara, menyatakan:

Bahwa yang esensial dari persona adalah bahwa persona tidak pernah menjadi objek belaka, tidak pernah boleh diperlakukan sebagai alat. Persona adalah subjek yang tercinta dan yang hanya dengan cinta dapat dan harus kita

sambut. Barang siapa mengurang ini, mendekati persona sebagai objek yang dapat diperalat, maka ia memperkosa nilai persona.<sup>32</sup>

Kemanusiaan terutama berarti sifat manusia yang merupakan esensi dan identitas manusia karena martabat kemanusiaannya (*human dignity*). Perlakuan yang adil dan bermartabat adalah esensi manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Adil terutama mengandung arti bahwa suatu keputusan dan tindakan didasarkan atas norma-norma yang objektif dan tidak sewenang-wenang. Beradab berasal dari kata adab yang berarti budaya. Jadi, beradab berarti berbudaya. Ini mengandung arti bahwa sikap hidup, keputusan dan tindakan selalu berdasarkan nilai-nilai budaya, terutama norma sosial dan kesucilaan (moral). Adab terutama mengandung pengertian tata kesopanan, kesucilaan atau moral. Dengan demikian, beradab dapat ditafsirkan sebagai berdasar nilai-nilai kesucilaan atau moralitas khususnya dan kebudayaan umumnya.

Kemanusiaan yang adil dan beradab dapat diartikan sebagai kesadaran sikap dan perbuatan manusia yang didasarkan kepada potensi budi nurani manusia dalam hubungan dengan norma-norma dan kebudayaan umumnya, baik terhadap diri pribadi, sesama manusia, maupun terhadap alam dan hewan. Pada prinsipnya kemanusiaan yang adil dan beradab adalah sikap dan perbuatan manusia yang sesuai dengan kodrat hakikat manusia yang berbudi, sadar nilai dan berbudaya. Potensi kemanusiaan sebagaimana diuraikan di atas dimiliki oleh semua manusia di dunia, tidak pandang ras dan warna kulitnya, jadi bersifat universal. Mereka sama-sama memiliki martabat kemanusiaan yang tinggi. Mereka harus diperlakukan sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan, sesuai dengan fitrahnya sebagai makhluk Tuhan yang mulia.

<sup>32</sup> Petrus Yoyo Kariadi, *Op.,Cit*, hlm. 142

Kondisi pasien sudah dalam keadaan *in persistent vegetative state*, tidak perlu dilakukan upaya mempertahankan kehidupannya. Perlunya perlakuan yang adil dan bermartabat terhadap pasien yang akan menuju ke kematian. Hanya penghormatan terhadap kehidupan yang harus dilakukan, bukan mempertahankan kehidupan dengan berbagai alat yang canggih. Sebetulnya bukan kehidupannya yang dipertahankan terus, melainkan kematiannya yang terus ditunda-tunda.

Kematian sudah seharusnya terjadi pada diri pasien, akan tetapi dengan bantuan teknologi yang canggih berupa alat *life support system* kematiannya ditunda-tunda terus. Pasien mengalami “*gele-gele*” menahan kematian yang seharusnya mungkin sudah terjadi. Tidak ada alasan sedikit pun untuk terus mempertahankan *quality of life*-nya. Biasanya kehidupannya berhenti menurut iramanya sendiri sehingga dimungkinkan terjadi *euthanasia* pasif.

Mengkaji pernyataan tersebut sangat tidak adil dan tidak bermartabat serta manusiawi apabila seseorang yang sudah seharusnya mati, tetapi dengan segala cara seolah-olah kehidupan dapat dipertahankan dengan menggunakan alat-alat kedokteran yang canggih. Hal ini bertentangan dengan prinsip kemanusiaan yang beradab, karena kehidupan manusia tersebut hanya bergantung pada mesin mekanik. Apabila mesin penopang kehidupan tersebut dicabut, maka niscaya kematian akan segera menjemput si pasien. Kematian yang cepat dan tenang tanpa rasa sakit adalah idaman setiap orang yang berada dalam keadaan kritis yang tidak lama akan mati. Tidak tertutup kemungkinan untuk dilakukannya *euthanasia* aktif.

#### 2.3.2.2 Kualitas Hidup Berkaitan dengan *Euthanasia*

Sering dikatakan bahwa walaupun seseorang masih hidup, tetapi apabila kualitas kehidupannya sangat buruk, maka terhadap hal tersebut ada sebagian pendapat yang menyatakan

kalau dapat memilih akan lebih memilih untuk meninggal dunia saja. Pada seorang pasien, kualitas hidup adalah keadaan pasien yang dipersepsikan terhadap keadaannya sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan, dan niatnya. Menurut Jennifer J. Clinch, Deborah Dudgeon dan Harvey Schipper, seperti yang tertulis dalam Kepmenkes RI, No. 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif, dimensi dari kualitas hidup meliputi:

- a. Gejala fisik
- b. Kemampuan fungsional atau aktivitas
- c. Kesejahteraan keluarga
- d. Spiritual
- e. Fungsi sosial
- f. Kepuasan terhadap pengobatan, termasuk masalah keuangan
- g. Orientasi masa depan
- h. Kehidupan seksual, termasuk gambaran terhadap diri sendiri
- i. Fungsi dalam bekerja.<sup>33</sup>

Berdasarkan dimensi kualitas hidup di atas, jelas keadaan pasien yang dapat mendorong untuk meminta dilakukannya *euthanasia* tidak hanya karena rasa sakit yang dideritanya, atau gejala fisik, tetapi dapat merupakan sebab atau permasalahan yang sangat kompleks. Menurut penulis, untuk mengetahui kualitas hidup seorang pasien perlu adanya *survey* dan evaluasi yang mendalam yang dilakukan oleh Dinas Sosial (Dinsos) dalam memberikan bahan pertimbangan dapat atau tidaknya dilakukan *euthanasia*.

Kualitas hidup dapat berperan dalam menentukan upaya kesembuhan pasien. Suatu keadaan apabila pasien menderita suatu penyakit yang tergolong penyakit yang berat dan kondisi

<sup>33</sup> Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif.

tubuh pasien berada dalam fase kritis, tetapi apabila pasien memiliki semangat dan kemauan hidup yang tinggi maka akan mempengaruhi proses kesembuhannya. Namun, apabila pasien sudah tidak mempunyai keinginan hidup, ditambah penyakit yang diderita pasien tergolong penyakit yang berat sedangkan kondisi tubuh pasien berada dalam fase kritis, maka tidak menutup kemungkinan pasien dan keluarga pasien akan mengajukan tindakan *euthanasia*.

### 2.3.2.3 Budaya Masyarakat

Kebudayaan berasal dari bahasa sansekerta *buddhaya* yang merupakan bentuk jamak dari *Buddhi* yang berarti budi atau akal, sedangkan definisi dari kebudayaan menurut E.B Tylor seperti dikutip oleh Soerjono Soekanto<sup>34</sup>: kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan, serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat.

Manusia mempunyai segi materiil dan segi spiritual di dalam kehidupannya. Segi materiil mengandung karya, yaitu kemampuan manusia untuk menghasilkan benda-benda, sedangkan dari segi spiritual manusia mengandung cipta yang menghasilkan ilmu pengetahuan, karsa yang menghasilkan kaidah kepercayaan, kesusilaan, kesopanan dan hukum, serta rasa yang menghasilkan keindahan. Manusia mendapatkan ilmu pengetahuan dengan logika, menyasikan perilaku terhadap kaidah-kaidah melalui etika dan mendapatkan keindahan melalui estetika.<sup>35</sup>

Kenyataan di masyarakat, kalau ada orang sakit keras berkepanjangan, sering dilakukan pembacaan ayat-ayat suci Al Quran, misalnya surat Yasin. Ini sebetulnya apakah bukan

<sup>34</sup> Soerjono Soekanto, 2004. *Sosiologi Suatu Pengantar*, Cet.37. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm, 172.

<sup>35</sup> *Ibid.*

salah satu bentuk yang sangat halus dari *euthanasia* pasif? Hanya usahanya dengan doa/suara dan tujuannya adalah supaya disegerakan diambil atau disembuhkan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa.

Bentuk lain dari *euthanasia* pasif di masyarakat antara lain jika ada anggota keluarga yang sakit berat dan berkepanjangan, ada sebagian kelompok di masyarakat yang percaya bahwa si sakit mempunyai "pegangan". Agar bisa lancar, maksudnya agar lebih cepat menuju kematian, maka "pegangan" nya diambil atau diminta atau disingkirkan. Dalam kehidupan masyarakat, sering dijumpai keadaan-keadaan saat-saat seseorang yang "sulit untuk meninggal". Sekalipun sudah diupayakan dengan cara-cara medis dan rasional, seorang pasien tidak dapat tertolong dan seharusnya menurut kacamata medis ia seharusnya sudah mati, tetapi dalam kenyataannya walaupun sudah dalam keadaan kritis atau koma pasien tersebut masih dapat bertahan. Seringkali para dokter dan tenaga medis heran dan putus asa, karena berdasarkan kriteria-kriteria medis pasien tersebut seharusnya sudah meninggal.

Menghadapi kenyataan tersebut, keluarga pasien sebenarnya sudah pasrah dan ikhlas apabila pasien meninggal dunia. Menurut pendapat umum pun menyatakan: sebaiknya pasien yang dalam keadaan kritis atau sekarat (tetapi sulit menemui ajalnya) selesainya nyawa pasien tersebut diambil oleh Tuhan.<sup>36</sup> Pasien yang bersangkutan justru menjadi beban bagi keluarganya, seperti misalnya biaya pengobatan dan perawatan yang cukup mahal, pelayanan perawatan yang menyulitkan, atau beban mental keluarganya dan di samping itu bagi pasien yang bersangkutan keadaan yang demikian merupakan penderitaan yang cukup lama.

Menghadapi peristiwa-peristiwa tersebut, tidak jarang masyarakat termasuk tenaga medis yang merawat dan keluarganya berpikiran secara irasional. Mungkin pasien yang

<sup>36</sup> Petrus Yoyo Kariadi, *Op.,Cit*, hlm. 110.

bersangkutan mempunyai “ilmu pegangan” atau “susuk” yang membuat kematian pasien tersebut terhalang. Kemudian diputuskan pula dengan jalan yang secara umum dipandang irasional, yaitu dengan menggunakan jasa “orang pintar/*balian*” atau paranormal untuk mempermudah kematian pasien tersebut. Kemudian *balian*/paranormal akan membacakan mantra, menggunakan sarana air putih, air kembang, atau dengan sarana daun kelor untuk dioleskan di badan pasien. Mungkin juga *balian*/paranormal disuruh untuk mengeluarkan “ilmu atau susuk” yang mungkin dimiliki oleh pasien tersebut. Kadang-kadang juga keluarga pasien ditanyai mungkin di rumahnya tersimpan benda-benda “pusaka atau jimat” yang menjadi pegangan si pasien tersebut yang membuat kematian pasien menjadi berat.

Setelah *balian*/paranormal tersebut membaca mantra sambil memercikkan air dan mengoleskan bubuk daun kelor ke badan pasien, atau juga melakukan tindakan-tindakan lainnya yang sebetulnya tindakan tersebut sama sekali tidak berhubungan dengan ilmu pengetahuan ataupun ilmu medis yang berhubungan dengan penyakit pasien, tetapi pasien yang sulit mati tersebut akhirnya meninggal dunia memenuhi panggilan Tuhan.

Membahas masalah *euthanasia* dalam masyarakat, terdapat golongan masyarakat yang setuju *euthanasia* dan ada juga yang menolak *euthanasia*. Fase awal dari pembicaraan jarang sekali yang menyatakan persetujuannya, walaupun setelah mengerti apa arti *euthanasia* itu sendiri dan kenyataan di masyarakat sebagian dari mereka menjadi setuju. Ternyata belum banyak yang tahu apa arti dan jenis *euthanasia*. Kebiasaan masyarakat melaporkan kejadian *euthanasia* relatif masih sangat jarang, hal ini dapat disebabkan oleh karena keluarga pasien atau korban merasa diuntungkan dengan peristiwa *euthanasia*, atau bahkan mereka yang memintanya. Dapat pula disebabkan ketidaktahuan masyarakat atau *ignorensi* tentang *euthanasia* itu sendiri dan mungkin kebiasaan tidak memperpanjang masalah yang berkaitan dengan seseorang yang sudah meninggal dunia.

Keadaan dalam hal keluarga pasien merasa diuntungkan bahkan mereka yang memintanya, tentu sangat mungkin karena merasa sangat kasihan melihat penderitaan keluarganya yang menjadi pasien tersebut, atau dapat terjadi karena sudah tidak mempunyai biaya untuk meneruskan pengobatan. Apalagi kalau dari pihak rumah sakit sudah menyatakan bahwa pasien yang bersangkutan tidak bisa lagi disembuhkan.

### 2.3.3 Polemik *Euthanasia* dalam Etika Profesi Medis

Sejak permulaan sejarahnya, umat manusia telah mengakui adanya beberapa sifat yang fundamental, yang melekat secara mutlak pada diri setiap dokter yang baik dan bijaksana, yaitu kemurnian niat, kesungguhan dalam bekerja, kerendahan hati, serta integritas ilmiah dan sosial. Oleh karena itu, para dokter di seluruh dunia mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut dalam suatu etik profesional yang dikenal dengan Kode Etik Kedokteran. Kode Etik Kedokteran ini dilandasi atas asas-asas etik yang mengatur hubungan antara manusia pada umumnya, serta memiliki akar-akarnya dalam filsafat masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus dalam masyarakat itu.

Berdasarkan Kode Etik Kedokteran Internasional tersebut maka di Indonesia perlu juga disusun Kode Etik Kedokteran Nasional, sesuai dengan aspirasi dan budaya bangsa Indonesia itu sendiri. Oleh karena itu, perlu kiranya untuk di Indonesia, Kode Etik Kedokteran ini kemudian disusun dan dibahas oleh Panitia Redaksi Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional, yang selanjutnya dijadikan landasan bagi setiap dokter di Indonesia, dan dinyatakan berlaku berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Pernyataan Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia tertanggal 23 Oktober 1969. Naskah Kode Etik Kedokteran ini kemudian disempurnakan dalam Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II tahun 1981, dan

disempurnakan lagi dalam Musyawarah Kerja Nasional Ikatan Dokter Indonesia ke-13, tahun 1983.<sup>37</sup>

Kode Etik Kedokteran Indonesia terdiri atas empat bab. Bab I mengenai kewajiban umum, Bab II mengenai kewajiban dokter terhadap pasien, Bab III mengenai kewajiban dokter terhadap teman sejawatnya, dan Bab IV mengenai kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Di antara Pasal yang penting adalah Pasal 9 Bab II tentang kewajiban dokter terhadap pasien, yang berbunyi: "seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani".<sup>38</sup> Pasal ini dalam revisi yang tertuang pada SK PB IDI No:221/PB/A.4/04/2002 tanggal 19 April 2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia, berubah menjadi Pasal 7d Bab I Kewajiban Umum, dengan redaksi yang sama (tidak berubah).<sup>39</sup>

Perkembangan kode etik kedokteran Indonesia mengalami perubahan pada tahun 2012, di mana Pasal 7d Bab I, Kodeki 2002 menjadi Pasal 11 Kodeki 2012 menyatakan: Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi makhluk hidup insani. Pada esensinya, tidak mengalami perubahan makna dalam memberikan pelayanan, yaitu setiap dokter di mana pun berada berkewajiban untuk melindungi kehidupan makhluk insani (manusia). Ini berarti bahwa bagaimanapun kondisi dan gawatnya seorang pasien, setiap dokter harus melindungi dan mempertahankan hidup pasien tersebut. Dengan perkataan lain dapat dikatakan bahwa betapapun gawatnya dan menderitanya seorang pasien, seorang dokter tetap tidak diperbolehkan melakukan tindakan yang berakibat mengakhiri hidup atau mempercepat kematian pasien tersebut.<sup>40</sup>

<sup>37</sup> Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pelaksana Kode Etik Indonesia*.

<sup>38</sup> Iron Halimy, *Op.,Cit*, hlm. 87.

<sup>39</sup> H. Ahmad Wardi Muslich, 2014. *Euthasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 23.

<sup>40</sup> *Ibid.*

Berdasarkan kondisi tersebut, dapat diungkap pikiran Hipokrates antara lain berbunyi: "Ilmu kedokteran adalah upaya mengurangi penderitaan si sakit, menyingkirkan penyakit dan tidak mengobati kasus yang tidak memerlukan pengobatan".<sup>41</sup> Hal ini berarti bahwa dokter dianjurkan untuk tidak mengobati penyakit-penyakit yang seharusnya memang tidak perlu diobati atau tidak membohongi pasien yang sebenarnya sudah tidak memerlukan obat, misalnya dengan pemberian resep tertentu atau dengan memberikan medikasi lainnya. Ini mengandung arti bahwa sebaiknya dokter tidak berupaya mengobati penyakit-penyakit yang tidak mungkin lagi dapat disembuhkan. Walaupun penyakit pasien sudah tidak dapat disembuhkan, menurut Anik Udyani Sandy, seorang dokter akan terus berupaya secara optimal mengobati penyakit yang diderita pasien. Pengobatan pasien secara optimal ini dimaksudkan adalah apabila misalnya pasien memerlukan antibiotik, maka diberikan antibiotik yang kualitasnya bagus untuk mencegah terjadinya infeksi.<sup>42</sup>

Menghadapi kasus-kasus penyakit yang tidak dapat disembuhkan, Hipokrates setuju *euthanasia* pasif. Ia tidak bersedia secara aktif mengusahakan agar penderitaan pasiennya dihentikan melalui kematian, tetapi ia juga tidak akan berupaya lagi untuk mengobati dan menyembuhkannya. Hal ini sependapat dengan apa yang dikemukakan oleh Putra Kumara, bahwa dokter tidak menjanjikan kesembuhan pasiennya, tetapi akan berusaha mengobati penyakit pasien yang masih dapat diobati. Pandangan lain dari Hipokrates yang dikutip oleh Elliot-Binns, adalah:

adalah gila untuk menuntut dari dokter upaya penyembuhan yang tidak dimungkinkan oleh ilmu kedokteran, seperti menuntut agar tubuh melawan penyakit yang tidak dapat dihindarkannya. Mengapa merisaukan pikiran kita dengan

41 *Ibid.*

42 Wawancara dengan Dr. Anik Udyani Sandy, pada tanggal 29 September 2018.

penyakit yang tidak mungkin disembuhkan/ tetapi adalah menjadi tugas ilmu ini pula untuk melakukan penelitian terhadapnya.<sup>43</sup>

Para dokter di Indonesia menganut upaya *euthanasia* pasif bahkan mereka sudah melaksanakannya walaupun kadang-kadang secara tidak langsung. Misalnya, saat keluarga pasien meminta pulang paksa si pasien agar dikeluarkan dari rumah sakit. Prosedur permohonan semacam ini memang ada dan pihak rumah sakit tidak dapat menolak atau menahannya, sehingga dokter pun diperkenankan melepas tanggungjawabnya. Dalam keadaan demikian, baik dokter maupun keluarga pasien mengetahui dan menyadari bahwa si pasien akan meninggal apabila perawatan dihentikan.

Perihal yang berhubungan dengan nyawa, dalam lafal sumpah dokter disebutkan bahwa dokter akan menghormati kehidupan sejak dari saat pembuahan dan dengan demikian selama ada kehidupan, kehidupan tersebut harus dihormati. Bagaimana kalau kehidupan tersebut tidak berkualitas, dalam hal ini sangat menderita dan membuat iba sebagian besar orang. Pasti harus tetap dihargai, hanya cara menghargainya seperti apa tergantung dari pandangan yang dianut oleh orang sekeliling atau dokternya. Bentuk penghormatan kehidupan yang lainnya dapat berupa membacakan surat Yasin, ada yang menanyakan apa "pegangannya/jimat" supaya segera dilepas agar segera menemui kematian, dan lain sebagainya.

Salah satu dilema moral dalam pelayanan kesehatan yang paling biasa dan paling membingungkan timbul apabila prinsip-prinsip moral mengenai menguntungkan pasien dan menghargai otonomi pasien berbenturan. Para dokter dan tenaga kesehatan lainnya wajib mengusahakan apa yang menguntungkan pasien dan tidak hanya jangankan merugikan mereka.<sup>44</sup>

43 Kartono Muhammad, 1984. *Euthanasia Dipandang dari Etik Kedokteran*, Makalah pada Simposium *Euthanasia*. Jakarta, 24 Nopember 1984, hlm 2-3.

44 Childress, *Op. Cit.*, hlm.13.

Perspektif tinjauan sejarahnya, sebagaimana dikemukakan oleh Sri Umiyati yang dikutip oleh Imron Halimy, norma-norma etik kedokteran telah dipakai sejak adanya orang di dalam masyarakat yang mempunyai tugas mengobati orang sakit. Meskipun tidak tertulis, norma-norma ini menggariskan kelakuan orang yang mengobati pasiennya. Di antara norma-norma ini yang tertua adalah sumpah dokter Hindu yang ditulis pada tahun 1500 SM. Di antara tema yang terpenting yang tercantum dalam sumpah ini adalah jangan merugikan penderita yang sedang diobati.<sup>45</sup>

Seribu tahun kemudian barulah dikeluarkan Sumpah Hipokrates yang sangat terkenal, yang menyatakan bahwa seorang dokter pertama-tama harus mengutamakan kepentingan penderita, Sumpah Hipokrates ini akhirnya dijadikan landasan dan memberikan inspirasi dasar bagi suatu Kode Etik Internasional. Ada pun sumpah Hipokrates tersebut berbunyi sebagai berikut:

- Saya bersumpah kepada dewa penyembuh Apollo, kepada dokter luhur Asklepios, kepada Hygieia, kepada Panakeia dan kepada semua dewa-dewi; dan saya menyebut nama mereka sebagai saksi, bahwa saya akan memegang teguh sumpah ini sepenuh kesanggupan saya dan saya akan melaksanakan tugas sebagai berikut:
- Saya akan mencintai sebagai ibu-bapak saya sendiri, beliau-beliau yang telah menuntun saya dalam ilmu kedokteran;
- Saya akan membagi harta benda saya dengan beliau-beliau tersebut dan apabila perlu saya akan menyokong beliau-beliau itu dalam keperluan-keperluan penghidupannya;
- Saya akan memperlakukan anak-anak beliau itu sebagai saudara kandung saya sendiri;
- Saya akan mengajarkan ilmu kedokteran kepada mereka apabila mereka itu menghendaknya dengan tidak mengharapkan upah atau perjanjian;

<sup>45</sup> Imron Halimy, *Op.,Cit*, hlm.84

- Saya akan mengajarkan ilmu kedokteran kepada anak-anak saya sendiri, dan kepada anak-anak guru saya itu dan kepada murid-murid yang terkait dengan sumpah, dengan jalan pengajaran atau dengan jalan lain yang lazim, dan tidak kepada orang lain;
- Saya akan senantiasa mempergunakan cara pengobatan yang menurut pengetahuan dan pendapat saya adalah yang terbaik untuk pasien-pasien saya;
- Saya tidak akan mengerjakan barang sesuatu yang mungkin berbahaya atau bersalah untuk mereka;
- Saya tidak akan memberikan racun kepada siapa saja yang menghendaknya, pun juga saya tidak akan menasehati mempergunakannya;
- Saya tidak akan memberikan obat kepada seorang wanita untuk menggugurkan janinnya;
- Saya akan melancarkan hidup saya dan jabatan saya dalam keadaan suci dan dalam keadaan sopan santun;
- Saya tidak akan melakukan pembedahan pada seseorang yang menderita penyakit batu, tetapi saya akan menyerahkan orang itu kepada orang yang ahli dalam kepandaian membedah;
- Rumah siapa pun juga yang saya datangi, hanya akan saya masuki untuk kepentingan orang sakit, dan saya tidak akan melakukan suatu perbuatan yang berbahaya atau menodai;
- Saya tidak akan melakukan perbuatan menggoda orang lelaki atau perempuan, baik orang merdeka maupun orang hamba sahaya;
- Saya tidak akan menyebarkan barang sesuatu yang mungkin saya dengar atau yang mungkin saya lihat dalam kehidupan pasien-pasien saya, baik di waktu menjalankan tugas jabatan saya, maupun di luar waktu menjalankan tugas jabatan itu; semua itu akan saya pelihara sebagai rahasia;
- Selama sumpah ini saya pandang suci dan selama sumpah ini tidak saya nodai, selama itu pulalah mudah-mudahan

- saya akan mengecap kenikmatan hidup dan jabatan saya sepenuhnya secara dihormati senantiasa oleh semua orang;
- Tetapi apabila sumpah ini saya nodai, maka kebalikannyalah yang akan menjadi nasib saya.<sup>46</sup>

Sumpah Hipokrates tersebut memberikan petunjuk-petunjuk mengenai etika kedokteran, yaitu:

1. Bahwa sumpah itu memenuhi kebutuhan akan adanya suatu instruksi dan registrasi yang terkoordinasi dari para dokter. Masyarakat harus dilindungi sedapat mungkin dari para penipu yang bukan dokter.
2. Tercantum sangat jelas, bahwa dokter itu bertindak adalah untuk kepentingan dan keuntungan pasien. Para dokter harus berusaha dengan segala kemampuannya untuk memberikan pengobatan. Mereka tidak boleh melakukan sesuatu yang mereka tahu akan merugikan pasiennya.
3. *Euthanasia* dan abortus dilarang. Petunjuk-petunjuk tentang lithotomic mungkin melarang untuk melakukan pembedahan yang merusak (*mutilating operations*) seperti kastrasi. Juga dilakukan pembatasan bahwa hanya mereka yang ahli di bidang ini yang diperbolehkan untuk melakukannya.
4. Diberikan garis-garis besar tentang sifat hubungan dokter-pasien. Misalnya untuk mengambil keuntungan dari hubungan ini tidak dibenarkan. Terakhir sumpah Hipocrates ini memberi ketegasan tentang doktrin Rahasia Medis.<sup>47</sup>

Hipocrates dari Yunani, Galenus dari Roma, adalah beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi permulaan untuk terbinanya suatu tradisi kedokteran yang mulia. Beserta semua tokoh dan organisasi kedokteran yang tampil ke forum internasional, kemudian mereka bermaksud

<sup>46</sup> Med A. Ramali, 1960. *Sumpah Dokter dan Susila Kedokteran*, Jakarta, Djambatan, hlm. 3-5.

<sup>47</sup> *Ibid.*

mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut atas suatu etik profesional. Etik tersebut, sepanjang masa mengutamakan penderita yang berobat serta demi keselamatan dan kepentingan penderita. Etik ini sendiri memuat prinsip-prinsip, yaitu: *beneficence, non maleficence, autonomy dan justice*.

Berdasarkan prinsip tersebut, dokter yang menangani pasiennya harus mempertimbangkan bahwa yang dikerjakan harus bermanfaat bagi pasiennya atau prinsip *beneficence*, kalau tidak dapat bermanfaat, paling tidak harus tidak merugikan pasien tersebut atau prinsip *non maleficence*, dan harus menghargai pendapat pasiennya yang mempunyai hak otonomi terhadap tubuhnya sendiri, serta yang terakhir harus adil atau prinsip *justice*.

Kode etik yang dinyatakan oleh Mustika, seperti dikutip oleh Suryani Soepardan, adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesi dan hidupnya di masyarakat.<sup>48</sup> Norma tersebut berisi petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka harus menjalankan profesi dan larangannya, yaitu ketentuan tentang apa yang boleh dan tidak boleh diperbuat oleh anggota profesi, tidak saja dalam menjalankan tugas profesinya melainkan juga menyangkut tingkah laku umum dalam pergaulan sehari-hari.

Menurut Munir Fuadi, tuntutan jaman dewasa ini menghendaki agar praktik kedokteran lebih mengedepankan asas-asas etika, ada pun asas-asas etika modern yang dimaksud adalah seperti yang diambil dari Chaterine Tay Swee Kian: asas otonom, asas murah hati, asas tidak menyakiti, asas keadilan, asas kesetiaan dan asas kejujuran.<sup>49</sup> KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) menyatakan:

<sup>48</sup> Suryani Soepardan dan Dadi Anwar Hadi, 2008, *Etika Kebidanan & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm, 39.

<sup>49</sup> Munir Fuady, 2005. *Sumpah Hipocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm, 5-6.

Kewajiban umum

- Pasal 1 : Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter.
- Pasal 2 : Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan professional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.
- Pasal 3 : Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.
- Pasal 4 : seorang dokter wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.
- Pasal 5 : Tiap Perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut.
- Pasal 6 : Setiap dokter wajib senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.
- Pasal 7 : Seorang dokter wajib hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.
- Pasal 8 : Seorang dokter wajib, dalam setiap praktik medisnya memberikan pelayanan secara kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.
- Pasal 9 : Seorang dokter wajib bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya pada saat

menangani pasien dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan.

- Pasal 10 : seorang dokter wajib menghormati hak-hak pasien teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, secara wajib menjaga kepercayaan pasien.
- Pasal 11 : Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup mahluk insani.
- Pasal 12 : Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian sejati masyarakat.
- Pasal 13 : Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat lintas sektoral di bidang kesehatan, bidang lainnya dan masyarakat, wajib saling menghormati.

Kewajiban Dokter terhadap Pasien:

- Pasal 14 : Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuannya dan keterampilan untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu.
- Pasal 15 : Setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasehatnya, termasuk dalam beribadat dan atau menyelesaikan masalah pribadi lainnya.
- Pasal 16 : setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Pasal 17 : Setiap dokter wajib memberikan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

Kewajiban Dokter terhadap teman Sejawat

Pasal 18 : Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana dia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 19 : Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan keduanya atau berdasarkan prosedur yang etis.

Kewajiban Dokter terhadap diri sendiri:

Pasal 20 : Setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Pasal 21 : Setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.<sup>50</sup>

Prinsip-prinsip yang terdapat dalam etik profesi kedokteran di atas, menurut hemat penulis dipandang sebagai sikap yang mendukung *euthanasia*. Dokter wajib memaksimalkan kebahagiaan dan mengurangi penderitaan pasien. Dalam prinsip tersebut, tindakan dokter harus: mempertimbangkan bahwa yang dikerjakan harus bermanfaat bagi pasiennya atau prinsip *beneficence*, kalau tidak dapat bermanfaat, paling tidak harus tidak merugikan pasien atau prinsip *non maleficence*, dan harus menghargai pendapat pasiennya yang mempunyai hak otonomi terhadap tubuhnya sendiri, serta yang terakhir harus adil atau prinsip *justice*. Oleh karena itu, apabila pasien menginginkan *euthanasia* pasif, maka dokter wajib memberikan hak pasien tersebut.

<sup>50</sup> Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2012, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*, MKEK Pusat Masa Bakti 2009-2012.

### 2.3.4 Polemik *Euthanasia* dalam Norma Hukum

#### 2.3.4.1 Peran Penegak Hukum dalam Malpraktik Medik di Masyarakat

Peran dan pengetahuan aparat penegak hukum tentang hukum kedokteran dan *euthanasia* belum cukup banyak di negeri ini, karena para penegak hukum yang tertarik kasus-kasus malpraktik medik dan *euthanasia* relatif masih sedikit dan hukum kedokteran merupakan cabang ilmu hukum yang relatif baru.<sup>9</sup> Selain itu menurut Pitono Soeparto dan kawan-kawan, KUHP tidak dapat secara serta merta diterapkan terhadap kasus di bidang Kedokteran-Kesehatan.<sup>51</sup> Banyak pengacara yang menjadi pembela korban-korban malpraktik medis merasa sulit menerapkan hukum positif yang ada apabila kurang mendalami hukum kesehatan atau hukum kedokteran.

Perihal *euthanasia*, pasal yang sering dikaitkan adalah Pasal 344 KUHP. Padahal, tidak semua jenis kasus *euthanasia* cocok untuk dapat dikaitkan dengan Pasal tersebut. *Euthanasia* atau malpraktik dokter sebetulnya merupakan hal yang sangat kompleks, hal ini dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengobatan atau perawatan pasien sendiri juga sangat kompleks.

Peran penegak hukum berdasarkan pada asas legalitas yang diatur dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP, yang menyatakan: "Tiada suatu perbuatan dapat dipidana, kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan". Berdasarkan pada fakta hukum yang terjadi dalam masyarakat, pasien atau keluarga pasien yang memohon tindakan *euthanasia* kepada dokter, umumnya mengajukan permohonannya ke pengadilan. Hakim berdasarkan hukum positif, menolak untuk dilakukan *euthanasia* karena mengacu pada Pasal 344 KUHP. Tidak pernah ada laporan dari keluarga pasien yang melaporkan dokter ke pihak kepolisian karena telah

<sup>12</sup>  
<sup>51</sup> Pitono Soeparto, et.all., 2006. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan, edisi ke 2*, Airlangga University Press, Surabaya, hlm. 96.

melakukan tindakan *euthanasia*. Berdasarkan hal tersebut, dapat dicermati bahwa pandangan aparat penegak hukum terhadap tindakan *euthanasia* adalah memandang *euthanasia* sebagai tindakan melawan hukum berdasarkan Pasal 344 KUHP.

#### 2.3.4.2 Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hak dan kewajiban pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran terdapat dalam Pasal 52 dan Pasal 53. Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004, yaitu:

Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Sedangkan mengenai kewajiban pasien diatur dalam Pasal 53 UU No. 29 Tahun 2004, yaitu:

Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Secara detil dapat dikatakan bahwa hak-hak seorang pasien;

- a. hak untuk mendapatkan informasi, termasuk informasi apa saja yang berhubungan dengan penyakitnya,
- b. hak untuk mengetahui dan hak untuk terjaganya rahasia medis yang berkaitan dengan penyakitnya dari orang-orang yang tidak berhak;
- c. hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya;
- d. hak untuk memperoleh pendapat kedua tentang diagnose, rencana pengobatan dan perawatan penyakitnya;
- e. hak untuk menolak pengobatan yang akan diberikan kepadanya;
- f. hak untuk menolak tindakan medis tertentu;
- g. hak untuk menghentikan pengobatan yang sedang berjalan terhadap dirinya,
- h. hak untuk melihat rekam medisnya, dan
- i. memilih dokter yang akan menangani diri atau penyakitnya serta tempat sarana pelayanan kesehatannya.

Mengacu pada hak-hak tersebut, sebetulnya hak untuk tidak diapa-apakan sehingga meninggal dunia adalah hak pasien juga, sebaliknya hak untuk mendapatkan pengobatan yang terbaik juga merupakan hak pasien. Dapat dikatakan bahwa hak untuk mati sepenuhnya berada pada seorang pasien yang bersangkutan. Satu hak lagi yang jarang disebut adalah hak yuridis dari seorang pasien. Bahkan menurut Yusuf Hanafiah, salah satu dari hak pasien adalah: hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar.<sup>52</sup> Freddy Tengker menyatakan bahwa hak menentukan nasib sendiri dan hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak alas bagi hak-hak

52 Jusuf Hanafiah, M. dan Amri, Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, edisi 4, EGC, Jakarta, hlm 49.

pasien lainnya. Dengan kata lain dari kedua hak tersebut dapat dirumuskan berbagai macam hak.<sup>53</sup> Selain hak-hak yang dimiliki pasien dalam perawatan medis, dokter dalam merawat pasien mempunyai hak-hak tertentu. Ada pun hak-hak dokter diatur dalam Pasal 50 UU No. 29 Tahun 2004, yaitu:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Sedangkan dalam Pasal 51, mengatur tentang kewajiban

Dokter yaitu:

Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan

<sup>53</sup> Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Mandar Maju, Bandung, hlm, 63.

- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.<sup>54</sup>

Menganalisis hak dan kewajiban pasien dalam menerima perawatan dan pengobatan dari dokter, pasien sebenarnya mempunyai wewenang yang penuh terhadap dirinya sendiri. Apabila seseorang yang menderita suatu penyakit, tidak ingin berobat ke dokter itu adalah hak pasien. Sehingga dalam hal ini dapat dikatakan bahwa apabila pasien menolak pengobatan yang akan diberikan atau menolak tindakan medis tertentu itu merupakan tindakan *euthanasia* pasif. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa dalam hak dan kewajiban pasien dan dokter terdapat pandangan yang sependapat dengan *euthanasia* pasif.

#### 2.4 Polemik *Euthanasia* Menurut Pandangan Hukum Adat

Hukum adat merupakan Hukum yang hidup, tumbuh, berkembang dan diakui oleh masyarakat di Indonesia. Hukum adat merupakan hukum yang unik, karena mempunyai sifat-sifat antara lain: tradisional relegius magis, menyeluruh dan menyatukan, tidak *pre-eksistense*, tidak menyamaratakan, terbuka dan lentur dan lain sebagainya. Apabila terjadi delik adat, yang utama diperhatikan ialah timbulnya reaksi atau koreksi dan terganggunya keseimbangan masyarakat serta siapa pelaku perbuatan delik itu dan apa latar belakangnya.

Delik adat yang timbul dalam masyarakat apabila dilakukan oleh orang yang bermartabat, golongan bangsawan, atau raja-raja adat, orang kaya, orang pintar, maka hukumannya lebih berat daripada kalau pelakunya orang biasa, orang rendah, orang miskin. Juga misalnya hukuman terhadap orang yang menghilangkan nyawa orang lain, akan berbeda antara korban

<sup>54</sup> UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

orang yang bermartabat dan korban orang biasa.<sup>55</sup>

Berdasar pada pemikiran di atas tidak menyamaratakan, apabila terjadi tindakan *euthanasia*, jika pelakunya adalah seorang yang berpendidikan, dokter dengan alasan yang sangat kuat karena iba, kasihan terhadap penderitaan pasien dan keluarganya, apalagi atas permintaan yang jelas dari yang bersangkutan atau keluarganya. Tindakan itu tidak menyebabkan ketidakseimbangan dalam masyarakat. "Korbannya" yang menghendaki dan berciri sangat khusus, yaitu sangat menderita dan menurut ilmu pengetahuan kedokteran penyakitnya sudah tidak dapat disembuhkan lagi. Maka dapat disimpulkan bahwa perbuatan *euthanasia* tersebut bukan merupakan delik adat karena tidak menyebabkan ketidakseimbangan dalam masyarakat.

Pandangan tradisional masyarakat Indonesia, bukan orang sebagai individu, melainkan masyarakat persekutuan yang merupakan pokok dari segala penyelenggaraan hukum dan penting tidaknya orang seorang adalah tergantung dari fungsinya di dalam persekutuan. Lebih penting seseorang dalam persekutuan, lebih penting pula arti orang tersebut sebagai subjek di dalam hukum. Dengan demikian, nyawa seseorang dalam masyarakat tradisional berharga tidaknya tergantung dari kedudukannya dalam masyarakatnya.<sup>56</sup> Ketika terjadi *euthanasia* terhadap mereka maka reaksi yang akan muncul antara lain tergantung pada besar kecilnya kedudukan dalam masyarakat dari yang bersangkutan.

Kedudukan seseorang dalam masyarakat adat, mempunyai kontribusi yang besar terhadap pandangan umum masyarakat adat tersebut. Apabila para tokoh-tokoh masyarakat adat mempunyai pandangan setuju terhadap *euthanasia*, maka seluruh masyarakat adat tersebut mempunyai pandangan bahwa

55 Hadikusumo, Hilman, 2003, *Pengantar Ilmu Hukum Adat Indoneisa*, CV. Mandar Maju, Bandung, hlm. 233.

56 Soepomo, 2000. *Bab-bab Tentang Hukum Adat, Cetakan Ke Lima Belas*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, hlm. 115.

*euthanasia*  bukan merupakan delik adat yang dapat mengganggu keseimbangan.

Berdasarkan berbagai pandangan di atas, penulis menarik kesimpulan atas polemik tindakan  *euthanasia*  dalam tabel berikut:

**Tabel 1**  
**Polemik Pro dan Kontra *Euthanasia***  
**dalam Berbagai pandangan**

No	Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Berbagai Pandangan-pandangan	Polemik Pandangan Pro <i>Euthanasia</i>	Polemik Pandangan Kontra <i>Euthanasia</i>
1	Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Pandangan Filosofis Ontologis Berafiliasi dengan Aspek Filosofis Ideologis	Pancasila, sila ke-2: Kemanusiaan yang Adil dan Beradab. Tindakan <i> euthanasia </i> merupakan suatu bentuk menghormati kehidupan tanpa memperpanjang proses kematian.	3 UUD Tahun 1945, Pasal 28A: "Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya". Artinya setiap orang dilarang untuk menghilangkan nyawa orang lain dalam bentuk apapun.
2	Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Pandangan Epistemologis Yuridis <i>Euthanasia</i> Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)	UUD Tahun 1945, Pasal 28G: Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dengan tindakan <i> euthanasia </i> , mendapat kematian yang cepat, mudah, tenang, berdasarkan perikemanusiaan.	Prinsip dari hak asasi manusia adalah penghormatan terhadap kehidupan manusia. Ini berarti hak untuk hidup tidak dapat dikurangi dalam bentuk apapun ( <i> non derogable right </i> )

3	Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Pandangan Agama	<p>- Agama Islam: mati dalam keadaan khusnul khatimah (mati dengan baik).</p> <p>- Agama Hindu: Canakya Niti IV.1 menyatakan: nasib manusia sudah ditetapkan saat masih dalam kandungan termasuk <i>Nidahana</i> atau kapan manusia itu mati.</p> <p>- Agama Budha: -</p> <p>- Agama Kristen Katolik: tidak membenarkan pasien menderita secara terus menerus. (<i>euthanasia</i> tidak langsung).</p> <p>- Agama Kristen Protestan: Gereja Lutheran, menghentikan jenis pengobatan yang sia-sia (<i>euthanasia</i> pasif).</p>	<p>7 Agama Islam: Surat Al A'raf ayat 34: "Bagi tiap-tiap umat itu ada batas waktu tertentu (ajal/ mati), sebab itu bila datang waktunya, mereka tidak dapat mengulurkan barang seketika dan tidak pula dapat mempercepat.</p> <p>- Agama Hindu: Ahimsa (tidak menyakiti/ membunuh).</p> <p>- Agama Budha: ajaran welas asih.</p> <p>- Agama Kristen Katolik: marah dan membunuh berakar dalam kebencian" (Matius 5:21-22).</p> <p>- Agama Kristen Protestan: kekudusan kehidupan merupakan pemberian Tuhan yang tidak dapat diakhiri dengan alasan apapun.</p>
4	Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Norma Sosial dan Budaya	Tidak adil dan tidak beradab serta tidak manusiawi apabila memperpanjang proses kematian pasien yang seharusnya sudah mati, namun kehidupannya dipertahankan dengan bantuan mesin canggih, yang menyebabkan pasien "gele-gele".	Kehidupan manusia secara kodrati akan mengalami kematian. Tidak perlu adanya upaya untuk mempercepat atau memperlambat kematian, karena kematian akan menemukan ritmenya sendiri.

5	Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Etika Profesi Medis	Ilmu kedokteran adalah upaya mengurangi penderitaan si sakit, menyingkirkan penyakit dan tidak mengobati kasus yang tidak memerlukan pengobatan	Penerapan Kode Etik Kedokteran, Pasal 11 Bab II: setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi mahluk hidup insani.
6	Polemik <i>Euthanasia</i> dalam Norma Hukum	Pasien mempunyai hak untuk hidup dan hak atas kesehatan yang merupakan hak asasi. Dengan adanya hak atas kesehatan, berkaitan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri.	Mengacu pada Pasal-Pasal pembunuhan dalam KUHP, antara lain: Pasal 344, 345, 340 dan Pasal 338 KUHP
7	Polemik <i>Euthanasia</i> Menurut Pandangan Hukum Adat	Berdasarkan pada pandangan orang-orang yang bermartabat, golongan bangsawan atau raja-raja adat, orang kaya dan orang pintar menilai <i>euthanasia</i> tidak merupakan perbuatan yang menyebabkan kegoncangan (disharmoni) dalam masyarakat.	Berdasarkan pada pandangan orang-orang yang bermartabat, golongan bangsawan atau raja-raja adat, orang kaya dan orang pintar apabila menilai <i>euthanasia</i> merupakan suatu pembunuhan.

Sumber: diolah sendiri oleh penulis

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui Polemik *Euthanasia* dalam pandangan filosofis ontologis berafiliasi dengan aspek filosofis ideologis, yaitu bahwa setiap orang akan mempunyai pandangan yang sama terhadap nilai kehidupan. Kehidupan merupakan anugerah Tuhan yang tidak dapat dikurangi dalam bentuk apa pun. Hak Asasi Manusia untuk hidup merupakan hak asasi yang paling hakiki dan harus dilindungi serta dihormati berdasarkan harkat dan martabat kemanusiaan. Penghormatan terhadap nilai-nilai kehidupan terdapat dalam Pancasila Sila ke-2, kemanusiaan yang adil dan beradab. Namun, apabila tanda-tanda kehidupan sudah mulai menurun, di mana terdapat suatu kondisi pasien yang sangat menderita karena penyakit kronis stadium akhir yang menggrogoti badannya, dengan rasa sakit

yang tidak tertahankan, sedangkan sudah tidak ada upaya yang dapat dilakukan oleh dokter untuk kesembuhan pasien, dan sudah diketahui terjadi mati batang otak sehingga tidak lama lagi pasien akan mengalami kematian, maka tidak ada yang bisa dilakukan sampai kematian benar-benar terjadi.

Pandangan epistemologis yuridis perspektif HAM, terdapat dalam UUD Tahun 1945 Pasal 28G, pada prinsipnya menyatakan manusia bebas dari penyiksaan, pembunuhan dan perlakuan tidak manusiawi. Agama memandang kehidupan manusia adalah anugerah Tuhan yang Maha Esa, sehingga wajib untuk dilindungi dan dihormati. Agama merupakan pedoman sekaligus petunjuk bagi umat manusia untuk bersikap dan bertingkah laku. Semua agama sepakat dalam ajarannya untuk melarang umatnya menyakiti, membunuh, merendahkan martabat orang lain. Agama mengajarkan manusia untuk saling mencintai, saling menyayangi, cinta kasih, welas asih, tolong menolong, menghargai dan menghormati sesama manusia. Sangat tidak bermoral, berbudaya, beradab dan beretika apabila melihat seseorang yang sedang menderita dan kesakitan dibiarkan begitu saja. Manusia akan terdorong oleh hatinuraninya untuk menolong meringankan dan menghilangkan penderitaan orang yang membutuhkan. Manusia akan bertindak untuk kebahagiaannya dan mengurangi penderitaannya. Apalagi seorang dokter yang berdasarkan ilmu pengetahuannya mempunyai kemampuan untuk menolong orang yang menderita kesakitan yang luar biasa dan sudah diketahui bahwa orang tersebut tidak lama lagi akan menemui kematiannya.

Polemik pro dan kontra muncul apabila dihadapkan dengan kondisi seperti tersebut di atas. Setiap orang tidak boleh menderita dalam bentuk apa pun serta direndahkan harkat dan martabat kemanusiaannya. Setiap manusia berhak mendapatkan nilai keadilan dalam hidupnya. Keadilan bermartabat adalah keadilan untuk memilih kematian yang baik dan mudah atas

dasar peri kemanusiaan yang dimiliki oleh setiap orang. Tujuan *euthanasia* semata-mata adalah untuk kepentingan terbaik pasien tanpa merendahkan harkat dan martabat serta nilai-nilai kemanusiaan.[]

# **BAB III**

## **HUKUM PIDANA INDONESIA BERKAITAN EUTHANASIA PERSPEKTIF IUS CONSTITUTUM**

### **3.1 Dasar Hukum Hak untuk Hidup Secara Universal**

#### **3.1.1 Hak Hidup Secara Internasional Berafiliasi dengan Hak Pasien dan Euthanasia**

Hak asasi manusia dalam kehidupan masyarakat berbangsa sehari-hari umumnya disebut *human rights, natural rights, basic and indubitable freedoms, fundamental rights, civil rights*, dan lain-lain. Membahas tentang hak asasi manusia, masyarakat di seluruh dunia akan mengacu pada *Universal Nation Declaration of Human Rights* yang dibentuk oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa tanggal 10 Desember 1948 di Paris Perancis.

Mengkaji dari sudut pandang sejarahnya sebelum terbentuknya *Universal Nation Declaration of Human Rights*, diawali dengan adanya legal dokumen di negara Inggris, Amerika dan Perancis, sebagai pelopor menuju diterimanya hak fundamental yang dimiliki manusia oleh PBB. Dokumen tersebut di antaranya:

- *Magna Charta* (1215) di Inggris
- *First Charter of Virginia* (1606) di Amerika
- *May Flower Compact* (1620) di Amerika
- *The Pelition of Rights* (1628) di Inggris
- *Habeas Corpus Act* (1979) di Inggris
- *Bill of Rights* (1989) di Inggris
- *Pennsylvania Privileges* (1701) di Amerika
- *Declarations of Independence* (1776) di Amerika

- <sup>11</sup> *Declaration des Droits de l'Homme et du Citoyen* (1789) di Perancis
- *The Four Freedoms of F.D Roosevelt* (1941) di Amerika.<sup>1</sup>

Hak untuk hidup terdapat dalam *Article 3 Universal Nation Declaration of Human Rights* atau Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia (DUHAM), menyatakan: “*everyone has the right to life, liberty and the security of person.*”<sup>2</sup> DUHAM berisi tentang inti dari hak asasi manusia dan kebebasan mendasar, yang meliputi harapan manusia yang bebas untuk dapat merasakan kebebasan sipil dan politik. Ada pun DUHAM hanyalah salah satu dokumen PBB mengenai hak-hak asasi manusia. Pengaturan mengenai Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) tidak disebutkan secara terperinci dalam *Universal Declaration of Human Rights*, tetapi hak untuk menentukan nasib sendiri ini diatur secara khusus dalam instrumen Hukum Hak Asasi Manusia dalam ICCPR.<sup>3</sup>

Majelis Umum PBB dalam sidang tahun 1951 melalui diskusi yang alot, menugaskan Komisi HAM PBB untuk membuat draft Kovenan tentang hak sipil dan politik yang berisi sebanyak mungkin peraturan-peraturan yang mengatur mengenai menentukan nasib sendiri merupakan hak semua orang. Komisi HAM PBB tersebut sukses membuat draft Kovenan berdasarkan keputusan Majelis Umum PBB pada 1951, dan setelah melalui pembahasan pasal demi pasal, pada kesimpulannya Majelis Umum PBB melalui Resolusi No.2200A (XXI) meresmikan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik), dan *Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights* (Opsional Protokol Kovenan

<sup>2</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Op.,Cit*, hlm. 31  
<sup>3</sup> Sir Francis Vallat, 1970, *An Introduction to the Study of Human Rights*, Europe Publications Limited, London. hlm. 119.  
<sup>3</sup> Sinaga, J., 2007. Kewajiban Negara Dalam ICCPR. *Jurnal Hak Asasi Manusia*, 4.

Internasional tentang Hak Sipil dan Politik secara bersama-sama pada 16 Desember 1966 dan berlaku pada 23 Maret 1976.<sup>4</sup>

Ketentuan mengenai hak-hak dasar individual untuk menentukan nasib sendiri yang terdapat dalam ICCPR, terdapat dalam beberapa Pasal, diantaranya:

- 1) Pasal 1: "Setiap orang mempunyai hak menentukan nasib sendiri"
- 2) Pasal 9: "Setiap orang mempunyai kebebasan dan keamanan dirinya"
- 3) Pasal 17: "Tak seorangpun boleh dilecehkan kepastiannya (*privacy*) atau kerahasiaan surat-menyuratnya"
- 4) Pasal 18: "Setiap orang mempunyai hak atas kebebasan suara dan kata hatinya..."

Pasal-Pasal di atas pada dasarnya menyangkut hak-hak dasar dari manusia yang tidak boleh dilecehkan termasuk hak-hak kepastiannya (*privasi*) yang tidak bisa dilanggar oleh siapa pun.<sup>5</sup>

Hak menentukan nasib sendiri (*Right to self determination*) adalah merupakan Hak Asasi Manusia yang hakikatnya merupakan bagian dari hak-hak dasar tertentu, meliputi dalam hal ini adalah hak dari seorang pasien untuk memilih pelayanan kesehatan yang diinginkannya. Apabila pasien dalam perawatannya mengambil sikap untuk mengakhiri kehidupannya dengan cara *euthanasia*, maka hal ini dapat disimpulkan bahwa tindakan pasien berdasarkan pada hak untuk menentukan kehidupannya sendiri. Hak setiap orang yang berhubungan dengan perawatan kesehatan dan hak-hak dasar untuk menentukan nasib sendiri tersebar dalam berbagai pasal-pasal di antaranya:

- 1) Pasal 3 : "Setiap orang mempunyai hak atas kehidupan, kebebasan dan keamanan dirinya"

<sup>4</sup> <sup>4</sup>d

<sup>5</sup> Leenen, 1978. *Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Brussel: Samson Uitgeverij Alphen aan de Rijn, p.57

- 2) Pasal 9 : "Tak seorang pun boleh ditahan dengan sewenang-wenang..."<sup>4</sup>
- 3) Pasal 12 : "Tak seorang pun boleh diganggu kepanisniannya (privacy) maupun kerahasiaan surat-menyuratnya..."
- 4) Pasal 18 : "Setiap orang mempunyai hak atas kebebasan suara dan kata hatinya."<sup>6</sup>

*The right to life* dalam perkembangannya menimbulkan suatu konsekuensi untuk mewujudkan *the right to health*. Pengaturan hak untuk hidup yang terdapat dalam ICCPR yang efektif berlaku sejak tanggal 23 Maret 1976, di dalam Part III Article 6 (1), menyatakan: *Every human being have the inherent rights to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.*<sup>7</sup>

*The world Health Assembly* pada bulan Mei 1970, memutuskan bahwa *The Right to Health is a fundamental human right*. Deklarasi PBB yang memuat tentang hak asasi manusia yang dikenal hanyalah *the right to life. The right to die* kemudian dikenal secara luas berdasarkan terdapatnya suatu pengesahan baik secara nasional maupun internasional bahwa setiap orang mempunyai "*a right to life, free from torture and cruel and inhuman treatment.*"<sup>8</sup>

Pasal 3, 9, 12, dan 18 ICCPR memberikan kejelasan tentang konsepsi fundamental terhadap hak-hak asasi manusia, yang terfokus kepada hak kebebasan (*right to be free*) dan keamanannya (*rights to be freedom*) untuk diri sendiri. Konsepsi hak-hak dalam menentukan nasib sendiri, kemudian digunakan untuk mendukung suatu tindakan *euthanasia*. Hubungan hak untuk menentukan nasib sendiri dengan *euthanasia* adalah sama-sama merupakan bagian dari hak asasi manusia. Seorang pasien yang koma dan menuju pada kematiannya berhak untuk menentukan

6 Sinaga, J., *Op., Cit.* hlm 21.

7 Muladi, 1979. *Hak Untuk Mati (The Right to Die)* Naskah diskusi Mingguan kultas Hukum Undip, tanggal 8 September, Semarang. hlm. 3.

8 Djoko Prakoso, dan Djaman Andhi Nirwanto, *Op.Cit.* hlm. 56.

nasibnya sendiri. Selain hak untuk menentukan nasibnya sendiri, pasien juga mempunyai rasa aman dan nyaman terhadap dirinya sendiri. *Euthanasia* dikaji dari sudut pandang hak asasi manusia dapat dianggap melanggar hak hidup, akan tetapi seorang pasien juga merupakan manusia yang mempunyai hak sendiri atas keseluruhan peristiwa yang akan dialami dalam kehidupannya. Seorang manusia yang sekaligus juga seorang pasien memiliki hak untuk bebas memutuskan nasib kehidupannya. Pemikiran untuk melakukan *euthanasia* merupakan hak dari pasien tersebut untuk meminta sesuatu terhadap keadaan dirinya dan terhadap kehidupannya.<sup>9</sup>

Hukum bertujuan untuk memberikan rasa keadilan, selain sebagai peraturan perundang-undangan, juga merupakan suatu hak yang pada dasarnya jika dihubungkan dengan hak-hak fundamental kesehatan yang menempel pada diri manusia bertumpu pada dua hak dasar asasi. Dasar yang pertama ialah hak atas pemeliharaan kesehatan (*The Right to Health Care*), dan yang kedua ialah Hak untuk menentukan nasib sendiri (*The Right to Self Determination*).<sup>10</sup>

Hak atas pemeliharaan dan perawatan kesehatan (*The Right to Health Care*) dan perawatan medis merupakan hak asasi manusia. Hak untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan dikaitkan dengan hukum kesehatan, terdapat dalam Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Tahun 1948, menyatakan:

1. Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau

<sup>9</sup> Paulus, P. K. P., 2013. Kajian Euthanasia Menurut HAM (Studi Banding Hukum Nasional Belanda). *Jurnal Hukum UNSRAT*, 21(3).

<sup>10</sup> Ashabul Kahfi, 2014. *Aspek hukum Pelayanan Kesehatan*. Diakses terakhir 20 Juli 2015.

- keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaanya.
2. Ibu dan anak-anak berhak mendapat perawatan dan bantuan istimewa. Semua anak-anak baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus mendapat perlindungan sosial yang sama.

Hak untuk menentukan nasib sendiri (*The Right to Self Determination*) diatur dalam *article 1, International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)* Tahun 1966, yaitu:

*All peoples have the right of self-determination. By virtue of the right they freely determine their political status and freely pursue their economic, social and cultural development* (terjemahan bebas: Setiap orang mempunyai hak untuk menentukan nasib sendiri. Berdasarkan kepada hak untuk bebas menentukan status politik mereka dan bebas memperoleh pembangunan ekonomi, sosial dan budaya mereka).

Hak-hak pasien adalah hak-hak yang dimiliki pribadi manusia sebagai pasien berdasarkan kepada hak-hak asasi manusia. Penghargaan terhadap hak pasien dalam menentukan nasibnya sendiri, masih memerlukan pertimbangan dari seorang dokter terhadap pengobatannya. Hal ini berarti bahwa dokter-dokter yang mengobati pasien wajib melalui mekanisme pengambilan keputusan yang sesuai prosedur dan berusaha untuk berbuat berdasarkan pada keinginan pasien, sehingga tindakan akhir yang diambil berdasarkan pada pertimbangan yang matang. Pasien wajib diberikan waktu yang cukup untuk menentukan tindakan medis yang diinginkan tanpa adanya intervensi dari berbagai pihak manapun setelah mendapatkan informasi yang cukup jelas dari dokter dan tim medis yang merawat sehingga keputusan yang diambil oleh pasien melalui pertimbangan yang matang.

Pengaturan hak untuk hidup berdasarkan pada deklarasi hukum internasional, tidak pernah menyinggung masalah hak untuk menentukan kematian yang baik untuk dirinya sendiri. Oleh karena itu, tidak ada pengaturan yang secara eksplisit mengatur tentang *euthanasia* secara internasional. Hak untuk hidup mempunyai korelasi yang sangat erat dengan hak untuk mendapatkan kesehatan. Dilihat dari perspektif sejarah yang tercatat mengenai manusia, telah terdapat hubungan kepercayaan antara pasien dan dokter. Dalam perkembangan sejarahnya, hubungan kepercayaan antara pasien dan dokter ini dalam jaman modern kemudian dikenal dengan sebutan hubungan kesepakatan *terapeutik* antara dokter dan penderita (pasien) yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (konfidensial).

Hak untuk hidup dan kehidupan tidak dapat dibatasi pada masalah hukum saja, tetapi perlu ditinjau dari sudut pandang agama, etika dan moralitas. Agama melihat suatu kehidupan merupakan anugerah Tuhan yang dimiliki oleh setiap manusia dan manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan yang paling sempurna jika dibandingkan dengan makhluk lainnya. Pedoman etika yang paling mendasar adalah setiap orang wajib menghormati kehidupan, karena kehidupan memiliki nilai yang suci. Terdapat paham mengenai apa yang dikenal dengan kesucian kehidupan (*the sanctity of life*).<sup>11</sup> Kesucian kehidupan merupakan pandangan agama terhadap kemuliaan anugerah kehidupan yang diberikan Tuhan kepada manusia. Kesucian kehidupan mempunyai akar yang mendalam khususnya dalam etika profesi medis. Penghormatan terhadap kehidupan dalam etika profesi medis terdapat dalam Sumpah Hipocrates.

11 Bartens, K., 2004. *Sketsa-sketsa Moral, 50 Esai Tentang Masalah Aktual*, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 99.

Hipokrates tidak hanya memberikan pedoman ilmiah untuk profesi kedokteran, tetapi juga memberikan pandangan moral yang kuat kepada profesi ini. Terdapat tiga kalimat pendek dalam Sumpah Hipocrates berikut ini: “Aku tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapa pun bila orang memintanya, dan juga tidak akan menyarankan hal serupa itu. Demikian juga aku tidak akan memberikan kepada seorang wanita sarana abortif (*pepson phthoron*). Dalam kemurnian dan kesucian akan kujaga kehidupan dan seniku”.<sup>12</sup>

Paham kesucian tentang kehidupan sebenarnya tidak terdapat dalam Sumpah Hipocrates. Namun, apabila kalimat ketiga langsung dikaitkan dengan kalimat pertama dan kedua, maka kemurnian dan kesucian profesi medis itu berhubungan dengan hormat terhadap kehidupan yang diperintahkan oleh kalimat pertama dan kalimat kedua tersebut. Ini berarti bahwa kesucian kehidupan yang ditandai dengan hormat terhadap kehidupan merupakan paham yang bisa muncul dengan mudah.

Lafal sumpah Hipokrates tersebut sebenarnya tidak secara tegas melarang tindakan *euthanasia*. Hal ini memerlukan suatu penafsiran kembali, terutama pada frase yang menyatakan obat yang mematikan. Apakah pemberian obat bius saat operasi atau pemberian obat bius sebagai penghilang rasa sakit termasuk dalam memberikan obat yang mematikan? Frase inilah yang mungkin dapat diperdebatkan. Sebaliknya, hak pasien untuk melakukan *euthanasia*, secara jelas terdapat dalam Deklarasi Lisbon 1981, yang menyatakan Pasien berhak menerima atau menolak tindakan pengobatan sesudah ia memperoleh informasi yang jelas dan pasien berhak mati secara bermartabat dan terhormat. Hal ini menandakan bahwa *euthanasia* mungkin legal untuk dilakukan.

---

<sup>12</sup> *Ibid.*

### 3.1.2 Berbagai Peraturan Perundang-undangan Berhubungan dengan *Euthanasia*

Peraturan perundangan yang berkaitan dengan nyawa dan tubuh yang berhubungan dengan *euthanasia* tersebar dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Perlindungan hak-hak asasi manusia, dapat diketahui dengan turut sertanya Indonesia sebagai *state party* serta meratifikasi Piagam PBB mengenai *Universal Nation Deklaration of Human Right (UNDHR)* tahun 1948 melalui Undang-Undang No 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Mengkaji perspektif hukum positif di Indonesia, pengaturan yang paling mendekati dan berimplikasi dengan *euthanasia* tercantum di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan tersebar dalam berbagai perundangan lainnya, antara lain:

- Pasal 338 dan Pasal 340 KUHP, tentang pembunuhan dan pembunuhan berencana.
- Pasal 344 KUHP tentang pembunuhan atas permintaan si korban.
- Pasal 345 KUHP tentang membantu seseorang untuk bunuh diri.
- Pasal 304 KUHP dan dikaitkan dengan Pasal 306 KUHP tentang pembiaran sampai meninggal.
- Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan.
- Pasal 359 KUHP dan dikaitkan dengan Pasal 361, tentang kelalaian seseorang hingga menyebabkan meninggal dunia.
- Pasal 531 KUHP tentang pembiaran sampai meninggal.

Peraturan perundang-undangan yang lain, di antaranya:

- UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, ada pada Pasal 52 angka 4, yaitu: menolak tindakan medis.
- UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ada pada Pasal 56 ayat (1), (2) dan (3).

- Pasal 56<sup>8</sup> ayat (1) : setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- Pasal 56 ayat (2) : hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak berlaku pada:
- a. Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
  - b. Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
  - c. Gangguan mental berat.
- Pasal 56 ayat (3) : ketentuan mengenai menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tersirat pada Pasal 32 huruf (k), yaitu: memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
  - UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, *euthanasia* tersirat pada Pasal 4, Pasal 9 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 33 ayat (2).

- Pasal 4 : <sup>5</sup> hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dan persamaan di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun dan oleh siapa pun.
- Pasal 9 <sup>8</sup> ayat (1) : setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
- Pasal 9 ayat (2) : setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.
- Pasal 33 ayat (2) : setiap orang berhak <sup>3</sup> untuk bebas dari penghilangan paksa dan penghilangan nyawa.

Substansi hukum yang dimaksud dapat diketahui sinkronisasi hukumnya. Lengkap tidaknya substansi hukum tentang *euthanasia* sangat mempengaruhi kejadian *euthanasia* sehingga perlu dibuatkan aturan khusus tentang *euthanasia*.

Pengaturan *euthanasia* atau tindakan yang tergolong *euthanasia* yang terdapat dalam perundangan di Indonesia tidak eksplisit tampak dalam KUHP maupun aturan-aturan hukum di bidang kesehatan baik Undang-undang Kesehatan, maupun Undang-undang Praktik Kedokteran, dan Undang-undang Rumah Sakit. Meskipun beberapa Pasal dalam ketiga Undang-Undang tersebut dapat dikaitkan dengan kejadian *euthanasia* pasif. Sedangkan untuk *euthanasia* pasif dengan kategori pembiaran/penelantaran seperti tidak memberikan pengobatan terhadap pasien yang membutuhkan karena tidak memberikan atau menghentikan

pelayanan medis sehingga menyebabkan atau mempercepat kematian tertuang dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dokter selaku orang yang dipercayakan untuk kesembuhan pasien tidak mampu berbuat apa-apa, sedangkan di sisi yang lain pihak keluarga pasien secara terus-menerus meminta dilakukan *euthanasia* untuk menghilangkan penderitaan si pasien dan menghadapi kematian dengan cara yang manusiawi dan bermartabat. Hal ini akan membawa konsekuensi hukum pada si dokter yang akan melakukan tindakan.

### 3.1.3 Hak untuk Mati Terwujud dalam Tradisi Masyarakat Adat (*Customary Law*)

Penghormatan terhadap kehidupan manusia memang berlaku secara universal, tetapi bentuk dan caranya berbeda. Suatu contoh yang menarik adalah beberapa suku di Eskimo yang mempunyai kebiasaan melakukan pembunuhan terhadap orangtua yang sudah menunjukkan gejala-gejala kelemahan atau penyakit. Mereka mempunyai suatu kepercayaan bahwa keadaan manusia di alam kematian sama seperti saat ia akan mati. Oleh karena itu, sangat tidak dipermanusiaan, bila penyakit mereka dibiarkan berkembang terus sampai kronis dan pada akhirnya menyebabkan kematian.

Terdapat suatu kebiasaan yang berkaitan dengan kepercayaan bagi masyarakat beragama Hindu di Bali, terhadap penghormatan kehidupan manusia. Sebagian masyarakat adat Bali mempercayai bahwa apabila ada keluarga atau kerabat yang sakit parah dan tidak sadarkan diri (koma) selama berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan dan tidak ada perubahan serta tidak kunjung sembuh, biasanya pihak keluarga akan melakukan upacara *metunasan/nunasin* (memohon) kepada Tuhan di Pura *Khayangan* (Pura Dalem). Upacara *metunasan/nunasin* ini pada umumnya dilakukan karena pihak keluarga sudah tidak punya harapan terhadap kehidupan si pasien. Segala daya, upaya dan

pikiran telah habis tercurahkan untuk kesembuhan pasien, tetapi tidak kunjung sembuh. Diharapkan dengan melakukan persembahyangan dan memohon air suci (*tirta*) di Pura, dengan tujuan apabila si pasien sudah takdirnya untuk sembuh agar dipercepat proses kesembuhannya, tetapi apabila sebaliknya si pasien memang sudah waktunya kembali ke Tuhan, supaya di berikan kemudahan dalam proses kematiannya agar tidak terlalu lama menderita karena penyakitnya. Dalam hal ini, umumnya pihak keluarga sudah mengiklaskan pasien pada suatu kemungkinan terburuk (kematian) sekalipun.

Tradisi lainnya yang terdapat dalam kehidupan masyarakat Hindu Bali dalam menangani pasien yang dirawat dan tidak kunjung sembuh adalah dengan bertanya kepada Pemangku, apakah si pasien dari segi *niskala* (alam spiritual) ada hutang/kewajiban tertentu yang harus dibayar/dilakukan, sehingga pasien mengalami koma yang berkepanjangan. Biasanya setelah dibayar hutang/kewajiban si pasien maka dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama, pasien akan segera meninggal dunia. Apakah perbuatan memercikkan air suci dan bertanya kepada pemangku tersebut termasuk *euthanasia*?

### 3.2 Pertanggungjawaban Tindakan Medis yang Berhubungan dengan *Euthanasia*

Hubungan medis antara dokter dan pasien merupakan suatu hubungan yang tergolong unik, karena berkaitan dengan hubungan medik, hubungan hukum, hubungan nonhukum termasuk hubungan ekonomi dan hubungan sosial. Tidak mungkin hubungan antara dokter dan pasien hanya dilihat dari satu segi saja, seluruh hubungan itu harus dilihat sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Supriadi, *Op.,Cit*, hlm.36

### 3.2.1 Pertanggungjawaban Administrasi Tindakan Medis yang Berhubungan dengan *Euthanasia*

Sebelum membahas pertanggungjawaban administrasi dokter dalam melakukan tugasnya mengobati pasien, perlu kiranya dibahas terlebih dahulu mengenai persetujuan tindakan medis dokter kepada pasiennya yang sering disebut *informed consent* sebagai sebagai dasar pertanggungjawaban administrasi.

#### 3.2.1.1 Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Hubungan medis dokter dengan pasien merupakan hubungan yang unik, dokter pihak yang memberikan jasa pelayanan medis kepada pasien, sedangkan di satu sisi pasien adalah orang yang menerima pelayanan medis, dokter yang pakar dan pasien yang awam, dokter yang sehat dan pasien yang sakit.<sup>14</sup> Dokter akan melakukan tindakan-tindakan tertentu berdasarkan keilmuan yang dimiliki untuk menyembuhkan pasiennya. Tindakan dokter tersebut harus atas persetujuan pasien atau keluarga pasien atau disebut dengan istilah *Informed consent*.

Rozovsky, seperti dikutip oleh J. Guwandi menyatakan pendapatnya bahwa pada hakikatnya *Informed consent* merupakan suatu proses komunikasi antara pasien dan dokter. Formulir-formulir yang disetujui oleh pasien, merupakan suatu bentuk, pengesahan atau administrasi data-data terhadap apa yang telah disepakati pada waktu pasien diperiksa.<sup>15</sup> Dasar hukum terhadap setiap tindakan medis mewajibkan adanya persetujuan tindakan medis ini diatur melalui [Permenkes nomor: 585/MEN.KES. / PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, yang telah diperbaharui dengan Permenkes nomor 290 tahun 2008.](#) *Informed consent* dianggap sebagai sesuatu yang baik, karena akan:

14 M. Sofyan Lubis dan Muhammad Harry, 2008, *Konsumen & Pasien dalam Hukum Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 73.

15 Guwandi. J., 2005. *Hospital Law, (Emerging Doktrines & Jurisprudence)*. Balai Penerbit UI, Jakarta, hlm. 51

- a. Meningkatkan kemandirian seseorang;
- b. melindungi pasien;
- c. menghindari penipuan dan pemerasan;
- d. memacu sikap teliti dari dokter, dan
- e. meningkatkan keikutsertaan masyarakat.<sup>16</sup>

Pada 2008 telah diberlakukan Permenkes nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Terhadap kasus *euthanasia*, persetujuan tindakan yang akan dilakukan dokter biasanya justru diminta oleh pasien atau keluarganya, bahkan ide untuk dilakukan *euthanasia* umumnya muncul dari pasien dan/atau keluarganya. Yang harus diperhatikan dengan sungguh-sungguh adalah penjelasan yang harus dilakukan dengan hati-hati, lengkap, terus terang, tidak menyembunyikan informasi yang harus diterima serta tidak membujuk pasien untuk melakukan sesuatu yang merugikan dirinya. Dalam hal ini, pasien memiliki hak otonomi atau *the right to self determination*, yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri yang tidak dapat diganggu gugat oleh siapapun termasuk ahli medik.<sup>17</sup> Hak otonomi merupakan perwujudan dari prinsip otonomi, yang menurut Beauchamp dan Childress, prinsip inilah yang kemudian melahirkan doktrin *Informed consent*.<sup>18</sup>

### 3.2.1.2 Dasar Hukum Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Sebelum pasien memberikan persetujuan tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter, pasien wajib mendapat informasi yang jelas mengenai jenis-jenis tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter. Dokter dilarang melakukan

<sup>16</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 749a/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis.

<sup>17</sup> Hardiwardoyo Al Purwa, 1999. *Etika Dokter*, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 19

<sup>18</sup> T.L Beauchamp & J.F. Childress, 1994. *Principles of Biomedical ethics* (4<sup>th</sup> ed.) Oxford University Press, New York, p.47.

tindakan medik sebelum memberi penjelasan kepada pasiennya. Mengenai *Informed consent* berdasarkan tata hukum perundangan diatur dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yang terdapat dalam pada Pasal 53 ayat (2) dan ayat (4). Pasal 53 ayat (2), menyatakan: “Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien”. Pasal 53 ayat (4), menyatakan: “Ketentuan mengenai standar profesi dan hak pasien sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah”.

Pasal tersebut di atas tidak menyebutkan *Informed consent*, tetapi disebutkan mengenai hak pasien dan bagaimana menghormati hak pasien sesuai dengan standar profesi. Dalam hal ini, standar profesi sebagai tolak ukur tenaga medis melaksanakan kewajibannya. *Informed consent* merupakan salah satu hak pasien, dan para tenaga medik wajib memberikan hak tersebut. Ayat (4) menyebutkan bagaimana akan diatur lebih lanjut mengenai standar profesi dan hak pasien dalam peraturan pemerintah sehingga lebih menjelaskan dan memberikan definisi secara lebih terperinci. Dalam Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 Tahun 1992 disebutkan bahwa tenaga kesehatan harus menghormati hak pasien.

Hal di atas juga terdapat dalam undang-undang kesehatan yang terbaru, yaitu UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 24 ayat (1) dan (2). Isi Pasal itu hampir sama bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Seperti telah disebutkan sebelumnya bahwa tindakan medik didasarkan pada etika sehingga para petugas kesehatan harus memenuhi persyaratan kode etik.

UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Pasal 56 mengenai hak pasien akan *Informed consent*.

Ayat (1) : setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan

<sup>3</sup> memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

Ayat (3) : Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dasar hukum yang berlaku saat ini adalah Permenkes nomor 290/MENKES/PER/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Permenkes ini menggantikan Permenkes sebelumnya, yaitu <sup>3</sup> Permenkes nomor 585/MENKES/PER/ IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Terhadap kasus *euthanasia*, persetujuan tindakan yang <sup>9</sup> akan dilakukan dokter biasanya justru diminta oleh pasien atau keluarganya, bahkan ide untuk dilakukan *euthanasia* umumnya muncul dari pasien dan/atau keluarganya.

### 3.2.1.3 Bentuk <sup>3</sup> *Informed Consent*

*Informed consent* terdiri dari dua jenis yaitu *expressed* atau dinyatakan, dan *Implied* artinya tersirat. *Expressed* berarti persetujuan itu dinyatakan secara jelas baik secara lisan atau *oral* maupun tertulis atau *written*. Sedangkan bentuk *implied* artinya persetujuan ini tidak secara terang-terangan dinyatakan melainkan tersirat. Bentuk ini dapat diberikan dalam keadaan biasa atau normal maupun dalam keadaan darurat atau *emergency*.<sup>19</sup> Untuk tindakan medik yang invasif diharapkan adanya pernyataan tertulis.

Pasien wajib mendapatkan informasi mengenai sesuatu yang berkaitan dengan penyakit yang diderita serta keuntungan dan kerugian dari tindakan medis tersebut. Dalam memberikan informasi hendaknya dokter yakin bahwa pasien benar-benar telah memahami informasi tersebut baru setelah itu meminta

<sup>11</sup>  
<sup>19</sup> Guwandi, J. 1994. 208 *Tanya-Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed consent)*, Edisi Kedua, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm.15.

persetujuan. Oleh karenanya, dalam memberikan informasi dokter juga harus mempertimbangkan tingkat pendidikan pasien.

Penjelasan yang harus diberikan kepada pasien dan/ atau keluarganya minimal berdasarkan ketentuan yang terdapat dalam UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 52 antara lain:

- 1) Diagnosis dan tata cara pengobatan;
- 2) Tujuan dari tindakan medis tersebut;
- 3) Alternatif tindakan lain dan resikonya;
- 4) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- 5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Pada umumnya dokter atau tenaga medis wajib meminta *informed consent* kepada pasien, sebelum melakukan tindakan medis kepadanya. Namun, terdapat pengecualian terhadap kewajiban memperoleh *informed consent*, yaitu jika kondisi pasien dalam keadaan gawat darurat, sedangkan dokter dan tenaga medis harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan nyawa pasien yang bersangkutan.<sup>20</sup> Kenyataan dalam praktiknya yang dijumpai selama melakukan observasi para perawat selalu meminta *informed consent* dari pasien meskipun keadaannya gawat. Hanya saja karena pasien dalam keadaan tidak mampu memberikan *consent*, perawat meminta dari keluarga atau siapa pun pada saat itu yang mengantarkannya. Hal ini dilakukan Rumah sakit untuk menghindari tanggung jawab bila terjadi sesuatu yang lebih buruk.

*Informed consent* mempunyai tujuan sebagai perlindungan dan bentuk hak otonomi perorangan dari pasien. Menurut J. Guwandi persetujuan tindakan medik mempunyai manfaat sebagai berikut:

<sup>20</sup> Permenkes No. 585 tahun 1989. Pasal 11.

- 1) Promosi dari hak otonomi perorangan
- 2) Perlindungan dari pasien dan subjek
- 3) Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan
- 4) Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan instrospeksi terhadap diri sendiri
- 5) Promosi dari keputusan-keputusan yang rasional
- 6) Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomisebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan bio-medik).<sup>21</sup>

#### 3.2.1.4 Tahapan dalam *Informed consent*

Sebelum perjanjian terapeutik disetujui oleh kedua belah pihak maka dalam praktik secara umum ada beberapa tahap yang harus dilalui bersama, yaitu:

1. Menentukan diagnosis.

Dasar menuju diagnosis ini seorang dokter biasanya melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a) Eksplorasi, yaitu dokter berusaha mendapatkan informasi dari pasien, apa alasannya untuk bertemu dokter dan apa harapan-harapannya berkaitan dengan kemampuan dokter dan kondisi kesehatan pasien. Dalam hal ini dokter bersikap pasif dan lebih banyak mendengar keluhan-keluhan pasien dan dokter bertanya sesuatu untuk lebih mengerti kondisi kesehatan pasien.
- b) Anamnesa, yaitu dokter mencari informasi tentang riwayat penyakit pasien, yang berkaitan dengan penyakit/perawatan yang pernah di alami pasien, juga apakah ada riwayat keluarga yang menderita sakit yang sama dengan sakit si pasien. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

<sup>21</sup> J. Guwandi, *Op.,Cit.* hlm, 15.

2. Pembicaraan informasi mengenai pemeriksaan  
Pada tahap ini dokter memberikan suatu gambaran dari penyakit pasien. Dokter harus menyampaikan diagnosis yang sekiranya menurut dokter paling mendekati penyakit pasien berdasarkan pemeriksaan-pemeriksaan yang sudah dilakukan. Diagnosis banding disampaikan juga kepada pasien dan pasien harus mengerti betul tentang penyakitnya itu.
3. Pembicaraan informasi mengenai kemungkinan terapi  
Setelah dokter melakukan diagnosis, dokter wajib memberi informasi atau penjelasan terhadap pasien atau keluarganya tentang:
  - a) Terapi yang dapat diambil misalnya pasien harus dilakukan pembedahan atau hanya dengan minum obat saja
  - b) Tujuan tindakan operasi
  - c) Tata cara atau prosedur operasi
  - d) Kemungkinan akibat yang muncul, baik akibat langsung maupun tidak langsung dari tindakan operasi tersebut
  - e) Kemungkinan-kemungkinan timbulnya rasa sakit atau perasaan lain sebagai akibat operasi
  - f) Keuntungan-keuntungan operasi yang akan dilakukan
  - g) Diagnosis atau ramalan-ramalan penyakit apabila tindakan operasi dilakukan atau tidak dilakukan. Secara tidak langsung dokter harus memberikan informasi tentang pro dan kontra dari alternatif cara penyembuhan.
4. Kesepakatan  
Pasien dibantu oleh dokter memilih cara yang dianggap paling baik sehingga ada kesepakatan antara dokter dengan pasien. Jika sudah terjadi kesepakatan antara pasien dengan dokter maka mekanisme berikutnya adalah dokter menerima surat persetujuan yang sudah ditandatangani oleh pasien atau keluarganya untuk menangani pasien

dalam hal perawatan dan kesembuhannya yang disaksikan oleh keluarga dan peramedis.

Pada umumnya proses dalam *informed consent* terdiri dari 3 bagian, yaitu:

- 1) Bagian pertama adalah pengungkapan dan penjelasan atau *disclosure and explanation* kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti mengenai: penegakan diagnosa, sifat dan prosedur atau tindakan medik yang diusulkan, kemungkinan timbulnya resiko, manfaatnya dan alternatifnya kalau memang ada.
- 2) Bagian kedua menyangkut:
  - a) Memastikan bahwa pasien mengerti apa yang telah dijelaskan kepadanya,
  - b) Bahwa pasien telah menerima resiko-resiko tersebut,
  - c) Bahwa pasien mengizinkan dilakukan prosedur/ tindakan medik tersebut.
- 3) Prosedur itu harus didokumentasikan  
Hal-hal tersebut di atas merupakan prosedur umum yang dapat dilakukan dokter kepada pasien atau keluarga pasien, dan dokumen yang ada dapat dipakai sebagai bukti secara hukum bahwa dokter telah melaksanakan kewajibannya dan pasien telah dipenuhi hak-haknya.

Prosedur di atas seyogianya diberikan dengan waktu yang cukup sebelum prosedur atau tindakan medik dilakukan. Tidak dibenarkan jika prosedur itu diberikan sesaat sebelum pasien diberi tindakan medik atau dibawa ke kamar bedah, karena pasien tidak akan memperoleh kesempatan untuk mempertimbangkan keputusannya.

Penandatanganan surat persetujuan tindakan medik di beberapa Rumah Sakit dimaksudkan sebagai penguat persetujuan yang telah disepakati dan memberikan proteksi legal kepada rumah sakit dan dokter, jika kelak digugat oleh pasien

karena dianggap melakukan operasi tanpa ijin, atau dengan kata lain penandatanganan tersebut hanya sekedar tanda bukti akan adanya ijin dari pasien untuk melakukan operasi. Namun, apabila pasien tidak menyetujui untuk dilakukan tindakan operasi maka pasien berkewajiban untuk menandatangani surat penolakan, dan bila pasien tidak mau menandatangani maka dokter berkewajiban mencatat penolakan pasien tersebut pada rekan medik.

Selain penjelasan yang berkaitan dengan terapi operasi, dalam hal-hal tertentu, pasien atau keluarganya juga diberitahu mengenai: perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama, akan kehilangan suatu fungsi organ tubuh, tindakan yang berbahaya bagi jiwa pasien, biaya operasi dan perawatannya dan lain sebagainya. Dokter tidak boleh bersifat menakut-nakuti, memaksa ataupun mengandung penipuan terhadap pasien dalam memberikan informasi.

Dokter harus dapat mempertimbangkan antara memberitahu keadaan yang sebenarnya dan menjaga kondisi jiwa pasien agar tidak dihantui rasa takut yang berlebihan. Untuk kasus penyakit yang sangat membahayakan dan atau pasien merasa takut berlebihan, dokter harus memberitahukan tentang keadaan penyakit sebenarnya kepada keluarga terdekat pasien.

#### 3.2.1.5 Hak Memberikan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Tentang siapa yang berhak memberikan *informed consent* diatur dalam Pasal 13 Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008. Yang berhak memberikan *informed consent* terhadap tindakan medik yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat.
- 2) Penilaian terhadap kompetensi pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter pada saat diperlukan persetujuan.

Menurut ketentuan umum, pada Pasal 1 angka 7, dijelaskan pengertian pasien yang kompeten, yaitu pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/ pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan atau retardasi mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

Pasal 1 angka 2, dijelaskan keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya. Pada kenyataannya praktik pelaksanaan *informed consent* di rumah sakit cukup sulit karena ada beberapa masalah yang dihadapi, antara lain:

- 1) Dalam hal persetujuan  
Ada kecenderungan untuk tidak atau kurang mengakui hak pasien. Hal ini terlihat dari surat persetujuan tindakan medik yang disediakan rumah sakit, yang harus menandatangani adalah keluarga terdekat. Misalnya, jika seorang istri yang akan menjalani operasi maka suaminya yang diminta menandatangani surat tersebut atau sebaliknya, kadang-kadang istri atau suaminya juga diminta tandatangannya. Hal ini tentu keliru karena yang memiliki hak tersebut adalah pasien sendiri bukan dimiliki keluarganya. Namun, dalam masyarakat Indonesia unsur kekeluargaannya sangat kuat. Mungkin dianggap lebih baik untuk memintakan persetujuan dari pasien maupun dari keluarga, walaupun ada masalah. Misalnya, anak yang semestinya sudah dewasa masih kesulitan mengambil keputusan sendiri karena menggantungkan pada keputusan orangtuanya.
- 2) Pengertian kemampuan,
- 3) Masalah wali yang sah,
- 4) Banyaknya informasi yang diberikan, seberapa jauh informasi dianggap jelas/cukup jelas, tetapi juga tidak terlalu rinci sehingga terkesan menakutkan bagi pasien. Mengenai hal ini

tidak ada batasan yang baku. Karena dibutuhkan komunikasi yang baik dan itikad baik dari kedua belah pihak.

- 5) Dalam memberikan persetujuan apakah perlu dihadirkan saksi dan bagaimana menentukan saksi untuk *informed consent*. Penandatanganan *informed consent* di rumah sakit sering kali tanpa saksi.
- 6) Dalam keadaan darurat masih ada yang ragu siapa yang harus dimintai persetujuan, apakah dokter mendapat perlindungan hukum karena tindakan yang dilakukan tersebut dalam keadaan darurat dan untuk usaha penyelamatan nyawa pasien.

#### 3.2.1.6 Tanggungjawab Dokter dan Rumah Sakit dalam Pelaksanaan *Informed Consent*

Sebagai anggota dari suatu organisasi profesi, dalam melaksanakan tugasnya dokter terikat oleh etika kedokteran, dan sebagai anggota masyarakat dokter juga terikat pada aturan-aturan hukum yang ada. Jadi, dalam menjalankan tugas profesinya, selain terikat oleh etika kedokteran seorang dokter juga terikat oleh aturan-aturan hukum secara umum.

Setiap tindakan dokter harus dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun tanggungjawab dokter tersebut antara lain:

- 1) Secara vertikal kepada Tuhan
- 2) Secara horizontal kepada Menteri Kesehatan atau jajarannya
- 3) Secara etis kepada Ikatan Dokter Indonesia
- 4) Secara moral kepada pasien
- 5) Secara hukum.

Seorang dokter mempunyai dua macam tanggungjawab apabila dihubungkan dengan masalah *Informed consent*, yaitu:

- 1) Tanggung jawab etis

Dasar dari pelaksanaan *informed consent* adalah etik. Memang benar pendapat dari Kartono Muhammad bahwa *informed*

*consent* sangat diperlukan dan merupakan keharusan bagi dokter untuk menghormati kemandirian pasien.<sup>22</sup> Dari segi etik penerapan *informed consent* merupakan upaya dokter untuk membuktikan kesungguhannya untuk tidak mencelakakan pasien dan akan mengutamakan kepentingan pasien. Seorang dokter yang melakukan tindakan medik tanpa ijin atau tanpa sepengetahuan pasien atau keluarganya, berarti dokter tersebut melanggar Pasal 10 KODEKI dan ini dapat dijadikan dasar gugatan kepada dokter oleh pasien.

2) Tanggungjawab Hukum

Dokter pada dasarnya mempunyai tanggungjawab terhadap pelaksanaan *informed consent* saat menangani pasiennya. Dalam Permenkes yang mengatur *informed consent* tersebut, dimungkinkan adanya pendelegasian tugas dokter dalam memberikan informasi kepada pasien. Namun, dalam hal delegasi tindakan medis, harus diperhatikan syarat-syarat tertentu, yaitu:

- a) Delegasi tidak boleh diberikan sepanjang mengenai hasil diagnosis, indikasi medik dan terapi.
- b) Dokter harus mempunyai keyakinan tentang kemampuan dari orang yang menerima delegasi darinya.
- c) Delegasi itu harus tertulis
- d) Harus ada bimbingan dan pengawasan medis pada pelaksanaannya. Dokter harus ada atau dapat dipanggil dan dalam waktu singkat dapat hadir jika diperlukan.
- e) Orang yang didelegasikan berhak menolak, jika dia merasa tidak mampu melakukan tindakan medis tersebut, pernyataan ini diambil dari Leenen.<sup>23</sup>

22 Kartono Muhammad, 1980, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran Indonesia*, PT. Sinar Grafitti, Jakarta, hlm. 1-2.

23 Fred Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, hlm.9.

Maksud dari pendelegasian dalam pelaksanaan *Informed consent* adalah untuk mencegah kemacetan dan kekosongan dalam prosesnya apabila yang berwenang tidak berada di tempat. Namun, walaupun telah ada pendelegasian dalam pemberian informasi kepada pasien, tanggungjawab pelaksanaan *informed consent* tetap berada pada dokter yang memberikan delegasi.

### 3.2.1.7 Dasar Hukum Sanksi Administratif dalam *Informed Consent*

Pelaksanaan *informed consent* berpengaruh positif bagi dokter dalam menghadapi tuntutan pasien bila terjadi di kemudian hari. *Informed consent* berguna untuk membuktikan bahwa sudah ada kesediaan pasien untuk dilakukan suatu tindakan medik yang tujuan utamanya untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Terdapat doktrin "*Volenti Non Fit Inura*" atau juga dikenal sebagai *assumption of risk*. Doktrin ini memakai asumsi bahwa sudah diketahui terdapatnya suatu resiko berat bagi orang yang bersangkutan. Walaupun demikian, ia tetap bersedia menanggung segala risikonya. Ajaran ini berdasarkan suatu pemikiran bahwa barang siapa yang sudah mengetahui adanya suatu resiko serius dan secara sukarela masih tetap bersedia mananggung resiko tersebut, maka apabila kemudian resiko itu benar-benar terjadi, maka ia tidak dapat menuntut lagi *He who willingly undertakes a risk cannot afterwards complain*.<sup>24</sup>

Dokter memiliki kewajiban moral sekalipun pasien bersedia mengambil resiko, karena muncul tidaknya resiko masih bergantung pula pada tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, apakah dilakukan sesuai dengan standar profesi atau tidak. Hal ini sangat wajar karena tindakan dokter yang tidak sesuai dengan standar profesi apa pun bentuk dan alasannya tetap dapat dimintai pertanggungjawaban.

<sup>24</sup> Guwandi, 2006. *Informed Consent dan Informed Refusal*, FK UI, Jakarta, hlm 28.

Ajaran ini juga dapat diterapkan untuk melindungi rumah sakit atau dokter terhadap pasien dengan apa yang dinamakan "pulang paksa", meskipun kepada pasien atau keluarganya telah dijelaskan akan bahaya, resiko dan kemungkinan yang bisa timbul, pasien itu tetap ingin pulang paksa juga. Dalam kasus seperti ini, doktrin *volenti non fit inura* dapat diterapkan dengan menandatangani suatu surat pernyataan oleh pasien atau keluarganya yang berisi ia akan menanggung segala resiko yang mungkin timbul karena tindakan "pulang paksa" tersebut, dan sudah diberikan informasi dengan cukup dan jelas serta dimengerti, sehingga kelak tidak dapat menyalahkan dokter ataupun rumah sakit.

Satu hal yang perlu dipahami oleh setiap dokter adalah dengan adanya persetujuan tertulis tidak serta merta dokter telah terbebas dari tuntutan jika terdapat tindakan kelalaian. Jika ada unsur kelalaian maka *informed consent* tidak dapat dijadikan dasar pembelaan bagi dokter. Dokter harus hati-hati dalam memberikan informasi dan dalam melaksanakan *informed consent*.

Tindakan medik yang dilakukan oleh dokter yang tidak disertai dengan persetujuan dari pasien dapat dikenakan sanksi administratif. Sanksi administrasi dapat berupa pencabutan ijin dan denda administrasi. Seperti yang tertuang dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 188 ayat (1) yang menyatakan bahwa: Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini. Pada ayat (3) menyebutkan: tindakan administratif sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa:

- a. Peringatan tertulis
- b. Pencabutan izin sementara atau izin tetap.<sup>25</sup>

25 Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm. 264.

Tindakan *euthanasia* umumnya dilakukan oleh pihak ketiga atas permintaan atau keinginan pasien sendiri. Seorang dokter melakukan tindakan medis atau tindakan yang tergolong *euthanasia* akan selalu berpedoman pada *informed consent*. Apabila tindakan yang tergolong *euthanasia* dilakukan tanpa persetujuan pasien, maka dokter dapat dikenakan sanksi administratif dan bahkan sanksi pidana.

### 3.2.2 Pertanggungjawaban Perdata Tindakan Medis yang Berhubungan dengan *Euthanasia*

Hubungan hukum yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien ditinjau dari hukum Perdata termasuk hubungan perikatan (*verbintenis*), di mana tenaga kesehatan dan pasien telah mengikatkan diri dengan kesepakatan-kesepakatan atau perjanjian yang harus dipenuhi oleh masing-masing pihak. Perikatan hukum antara pasien dan tenaga kesehatan termasuk ke dalam jenis perikatan usaha (*inspanningverbintenis*) yang artinya suatu bentuk perikatan yang isi prestasinya yaitu salah satu pihak harus berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya kepada pihak lain.

*Inspanningverbintenis* menekankan suatu usaha maksimal yang harus dilakukan tenaga kesehatan untuk kesembuhan pasien. Tenaga kesehatan tidak menjanjikan kesehatan pasien (*resultaatsverbintenis*), tetapi mengusahakan secara maksimal kesembuhan pasien. Dokter dalam melakukan tindakan medik berdasarkan pada permintaan pasien atau keluarga, diikuti dengan Tanya jawab, pemeriksaan pada pasien dan upaya-upaya untuk memperoleh penyembuhan.<sup>26</sup>

Berdasarkan sumber lahirnya perikatan, terdapat dua kelompok perikatan hukum. Pertama, perikatan yang disebabkan oleh suatu kesepakatan dan apabila kesepakatan

<sup>26</sup> Mokh. Khoirul Huda, 2003. *Transaksi Terapeutik sebagai Dasar Hubungan Hukum Dokter dan Pasien*. Dalam *Perspektif Hukum* Vol. 3 No. 2 Nopember 2003, hlm.1.

ini dilanggar akan menyebabkan wanprestasi. Kedua, perikatan yang disebabkan oleh Undang-Undang, apabila ini dilanggar akan menyebabkan perbuatan melawan hukum. Selain itu, ada yang disebut *zaakwaarneming* yaitu pelanggaran suatu kewajiban hukum dapat terjadi karena undang-undang.

Teori kontrak dalam perkembangan modern mengarah pada penghapusan syarat-syarat formal terhadap kepastian hukum dan menuju pada arah terpenuhinya rasa keadilan. Bahkan, janji-janji prakontrak dapat dikenakan akibat hukum, berdasarkan asas-asas etika baik yang ditekankan pada tahap perundingan.<sup>27</sup> Secara meteriil, suatu tindakan medis bersifat tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Mempunyai indikasi medis, untuk mencapai tujuan yang konkret;
- b. dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran; dan
- c. sudah mendapatkan persetujuan dahulu dari pasien.<sup>28</sup>

Berkaitan dengan tindakan *euthanasia*, indikasi medis untuk mencapai tujuan yang konkret tidak ada, kecuali hanya menghentikan penderitaan rasa sakit. Dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran dapat terpenuhi bila ada *standar of procedure* yang dibuatnya, dan untuk persetujuan pasien dapat terjadi. Dengan demikian, tindakan *euthanasia* bertentangan dengan hukum.

Dikenal dua jenis perjanjian dalam ilmu hukum, yaitu: '*resultaats verbintenis*' yang berdasarkan hasil kerja dan '*inspannings verbintenis*', yang berdasarkan usaha yang maksimal. Pada umumnya hubungan antara dokter dan pasien dalam hal pengobatan berdasarkan pada hubungan ikhtiar atau usaha maksimal. Dokter tidak menjanjikan kepastian kesembuhan

<sup>27</sup> Suharnoko, 2007. *Hukum Perjanjian Teori dan Analisa Kasus*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm 2.

<sup>28</sup> Wiradharma, *Op.,Cit*, hlm, 4.

untuk pasiennya, tetapi akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh mengobatinya, kecuali keadaan-keadaan tertentu *resultaat verbintenis* dapat berlaku misalnya pada pembuatan gigi palsu atau prostese-prostese yang lain. Dalam hal kasus *euthanasia*, umumnya dianggap sangat mudah untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Selanjutnya, sering muncul pertanyaan kapan sebetulnya kontrak terapeutik ini dimulai. Begitu proses hubungan dokter dan pasien dimulai, kontrak ini juga sudah dimulai, jadi kontrak terapeutik ini sudah mulai saat pasien diwawancarai atau anamnesis oleh dokter dan tidak harus ada kontrak tertulis. Perjanjian antara dokter dan pasien terjadi pada saat adanya komunikasi antara dokter dan pasien mengenai penyakit yang diderita pasien dan cara atau metode apa yang akan dilakukan oleh dokter untuk menyembuhkan pasien.

Pasien berhak menolak/menerima pengobatan yang akan dilakukan setelah mendengar penjelasan yang lengkap dan rinci/detail mengenai informasi penyakit dan tindakan medis (*informed consent*) yang akan dilakukan oleh dokter. Dalam kasus *euthanasia*, sengketa perdata tidak atau jarang terjadi, karena umumnya keinginan untuk dilakukannya *euthanasia* berasal dari pasien atau keluarga pasien. Dengan demikian, tidak ada kerugian yang ditimbulkan, sehingga tidak ada ganti kerugian.

### 3.2.3 Pertanggungjawaban Pidana Tindakan Medis yang Berhubungan dengan *Euthanasia*

Perbuatan melawan hukum adalah merupakan dasar adanya pertanggungjawaban pidana. Tanpa adanya suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum, maka sudah tentu tidak ada pertanggungjawaban pidana. Berkaitan dengan istilah melawan hukum, Andi Hamzah menyatakan: melawan hukum adalah mengenai perbuatan yang abnormal secara objektif. Apabila perbuatan itu sendiri tidak melawan hukum berarti bukan merupakan perbuatan abnormal. Untuk hal ini tidak diperlukan

jawaban siapa pembuatnya. Kalau perbuatannya sendiri tidak melawan hukum, berarti perbuatannya tidak bersalah. Kesalahan adalah unsur subjektif, yaitu untuk pembuat tertentu.<sup>29</sup>

Konsep pertanggungjawaban pidana dalam hukum pidana merupakan konsep sentral yang dikenal dengan nama ajaran kesalahan. Ajaran kesalahan ini biasa disebut dengan *mens rea*. Landasan doktrin *mens rea* adalah adanya suatu perbuatan tidak mengakibatkan seseorang bersalah, kecuali jika pikiran orang itu jahat. Atas dasar doktrin *mens rea* tersebut terdapat dua syarat yang harus dipenuhi untuk dapat memidana seseorang, termasuk seorang dokter yang terindikasi melakukan kesalahan, yaitu ada perbuatan lahiriah yang terlarang/perbuatan pidana (*actus reus*), dan ada sikap batin jahat/tercela (*mens rea*). Adanya syarat tersebut menjadikan pertanggungjawaban pidana diartikan sebagai diteruskannya celaan yang objektif yang ada pada perbuatan pidana dan secara subjektif yang ada memenuhi syarat untuk dapat dipidana karena perbuatannya itu.<sup>30</sup>

Perbuatan tersebut didasari atas asas legalitas, sedangkan dasar dapat dipidanya pembuat adalah asas kesalahan. Dengan demikian, pelaku perbuatan pidana hanya dapat dipidana jika mempunyai kesalahan dalam melakukan perbuatan pidana tersebut. Menurut Moeljatno istilah perbuatan pidana dapat diberi arti perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana, barang siapa melanggar larangan tersebut.<sup>31</sup>

Larangan ditunjukkan pada perbuatannya, sedangkan ancaman ditunjukkan pada orangnya, yaitu barang siapa yang melanggar larangan tersebut. Antara larangan dan ancaman pidana ada hubungan erat, untuk menyatakan hubungan yang erat tersebut, maka dipakai istilah perbuatan pidana. Perbuatan

29 Andi Hamzah, 2008. *Asas-Asas Hukum Pidana Edisi Revisi*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 174.

30 Mahrus Ali, 2015, *Dasar-dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 156

31 Moeljatno, 1983, *Perbuatan dan Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta, hlm 11.

adalah suatu pengertian abstrak yang menunjuk kepada dua keadaan konkret, pertama: adanya kejadian yang tertentu dan kedua: adanya orang yang berbuat, yang menimbulkan kejadian itu.<sup>32</sup>

Chairul Huda menyatakan <sup>2</sup> pertanggungjawaban pidana sebagai <sup>2</sup> pertanggungjawaban orang terhadap tindak pidana yang dilakukannya.<sup>33</sup> Pertanggungjawaban Pidana pada hakikatnya merupakan suatu mekanisme yang dibangun oleh hukum pidana untuk bereaksi terhadap pelanggaran atas kesepakatan menolak suatu perbuatan tertentu. Kesalahan adalah dasar adanya pertanggungjawaban pidana, sebab kesalahan dalam arti luas meliputi kesengajaan, kelalaian dan dapat dipertanggungjawabkan. Jadi, dalam tindakan *euthanasia*, dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan, karena tidak ada kesengajaan untuk menghilangkan nyawa dan tidak ada kelalaian yang terjadi yang menyebabkan hilangnya nyawa orang lain, sehingga sang dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Mengenai hal ini, Sudarto menyatakan pendapatnya:

<sup>2</sup> Dipidananya seseorang tidaklah cukup apabila orang itu telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum. Jadi, meskipun perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik dalam undang-undang dan tidak dibenarkan, namun hal tersebut belum memenuhi <sup>2</sup> syarat penjatuhan pidana. Untuk pembedaan masih perlu adanya syarat untuk penjatuhan pidana, yaitu orang yang melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau bersalah. Orang tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan

<sup>9</sup>  
32 Moeljatno, 2008, *Asas-Asas Hukum Pidana, Edisi Revisi*, Rineka, Jakarta, hlm <sup>11</sup>50.

33 Chairul Huda, 2011, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan, Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Cetakan keempat, Kencana Prenada, Jakarta, hlm. 68.

<sup>2</sup> atau perbuatannya atau jika dilihat dari sudut perbuatannya, perbuatannya baru dapat dipertanggungjawabkan kepada orang tersebut.<sup>34</sup>

Ada yang memisahkan antara perbuatan pidana dan pertanggungjawaban pidana, sebagaimana yang dikemukakan oleh Moeljatno bahwa istilah perbuatan pidana digunakan hanya menunjuk kepada sifatnya perbuatan saja, yaitu sifat dilarang dengan ancaman pidana kalau dilanggar. Apakah yang melanggar itu benar-benar dipidana seperti yang sudah diancamkan, ini tergantung kepada keadaan batinnya dengan perbuatannya itu, yaitu dengan kesalahannya.<sup>35</sup>

Berdasarkan pendapat di atas, perbuatan pidana dipisahkan dengan pertanggungjawaban pidana, dipisahkan dengan kesalahan. Lain halnya dengan *strafbaar feit*, di situ mencakup pengertian perbuatan pidana dan kesalahan. Van Hamel tidak memberikan definisi menyangkut pertanggungjawaban pidana, tetapi hanya memberikan pengertian dari pertanggungjawaban pidana dengan menyatakan:

*Toerkeningsvatbaarheid....een staat van psychische normaliteit erijpheid welke drieërleigeschiktheid medebrengt: 1) die om feitelijke strekking der eigen handelinge te begrijpen, 2) die om het maatschappelijk ongeoorloofde van die handelingen te beseffen, 3) die om te aanzien van die handelingen den wilt e bepalen.*<sup>36</sup>

(Pertanggungjawaban adalah suatu keadaan normal psikis dan kemahiran yang membawa tiga macam kemampuan, yaitu: 1) mampu untuk dapat mengerti makna serta akibat sungguh-sungguh dari perbuatan-perbuatan sendiri, 2)

<sup>34</sup> Sudarto dalam Mahrus Ali, 2015, *Dasar-dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.156.

<sup>35</sup> Moeljatno dalam Frans Maramis, 2012. *Hukum Pidana Umum dan Tertulis di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm,61.

<sup>36</sup> Van Hamel dalam Eddy O.S. Hiariej I, 2016. *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, hlm.121.

mampu untuk menginsafi bahwa perbuatan-perbuatan itu bertentangan dengan ketertiban masyarakat, 3) mampu untuk menentukan kehendak berbuat).

Berdasarkan pandangan Van Hamel terhadap tiga kemampuan perihal kehendak berbuat di atas, bila dikaitkan dengan antara kehendak berbuat dengan kesalahan sebagai elemen terpenting dari pertanggungjawaban pidana, maka menurut Eddy O.S. Hiariej terdapat tiga pendapat:

*Pertama*, indeterminis yang menyatakan bahwa manusia mempunyai kehendak bebas dalam bertindak. Kehendak bebas merupakan dasar keputusan kehendak. Apabila tidak ada kebebasan kehendak, maka tidak ada kesalahan. Dengan demikian tidak ada pencelaan sehingga tidak ada pembedaan. *Kedua*, determinis yang menyatakan bahwa manusia tidak punya kehendak bebas. Keputusan kehendak ditentukan sepenuhnya oleh watak dan motif yang mendapat rangsangan dari dalam maupun luar. Artinya, seseorang tidak dapat dinyatakan bersalah karena tidak punya kehendak bebas. Kendatipun demikian, tidak berarti bahwa orang yang melakukan perbuatan pidana tidak dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatannya. Tidak adanya kebebasan kehendak tersebut justru menimbulkan pertanggungjawaban seseorang atas perbuatannya. Namun, reaksi terhadap perbuatan yang dilakukan berupa tindakan untuk ketertiban masyarakat dan bukan pidana dalam arti penderitaan. *Ketiga*, pendapat yang menyatakan bahwa kesalahan tidak ada kaitannya dengan kehendak bebas. Tegasnya, kehendak bebas merupakan sesuatu yang tidak ada hubungannya dengan kesalahan dalam hukum pidana.<sup>37</sup>

Konsep pertanggungjawaban dapat pula dilihat dari pendekatan filsafat. Salah satunya seperti yang dikemukakan

<sup>37</sup> Eddy O.S. Hiariej I, *Op.,Cit.* hlm.122

oleh Roscoe Pound, yaitu: *I use the simple word "liability" for the situation whereby one exact legally and other is legally subjected to the exaction.*<sup>38</sup> Pembahasan pertanggungjawaban Roscoe Pound tersebut bertitik tolak dari sudut pandang filsafat dan sistem hukum secara timbal balik. Dengan demikian, secara sistematis Roscoe Pound mengartikan *liability* sebagai berikut:

*Liability* adalah suatu kewajiban untuk membayar pembalasan yang akan diterima pelaku dari seseorang yang telah "dirugikan". Sejalan dengan semakin efektifnya perlindungan undang-undang terhadap kepentingan masyarakat akan suatu kedamaian dan ketertiban, dan adanya keyakinan bahwa "pembalasan" sebagai suatu alat penangkal, maka pembayaran ganti rugi bergeser kedudukannya, semula sebagai suatu "hak istimewa" kemudian menjadi suatu "kewajiban". Ukuran "ganti rugi" tersebut tidak lagi dari nilai suatu pembalasan yang harus "dibeli", melainkan dari sudut kerugian atau penderitaan yang ditimbulkan oleh perbuatan pelaku yang bersangkutan.<sup>39</sup>

Konsepsi lain yang melihat pertanggungjawaban pidana dari sudut terpenuhinya syarat-syarat yang ada dalam suatu perbuatan, dikemukakan oleh Roeslan Saleh dengan menyatakan bahwa:

Mereka mencari dan menegaskan tentang syarat-syarat bagaimana yang harus ada, oleh karena itu seseorang dapat dikatakan bertanggung jawab atas suatu perbuatan pidana. Akan tetapi, hasil dari penelitiannya itu tiada memberikan suatu keterangan sekitar apakah yang dimaksud bahwa seorang itu bertanggungjawab atas perbuatannya. Justru

<sup>38</sup> Roscoe Pound dalam Hanafi Amrani dan Mahrus Ali, 2015. *Sistem Pertanggungjawaban Pidana Perkembangan dan Penerapan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 16

<sup>39</sup> Roscoe Pound dalam Hanafi, *Op., Cit.* hlm.17

jawaban atas pertanyaan inilah sebenarnya yang perlu mendapat pemikiran.<sup>40</sup>

Pertanggungjawaban dan pidana adalah kata yang sering diucapkan dalam pergaulan hidup masyarakat sehari-hari yang berkaitan dengan moral, agama dan hukum. Tiga unsur tersebut saling berkaitan satu dengan yang lain, dan berakar dalam satu keadaan yang sama, yaitu adanya pelanggaran terhadap suatu sistem aturan-aturan. Sistem ini dapat bersifat luas dan beraneka macam (hukum perdata, hukum pidana, aturan moral dan sebagainya). Kesamaan dari ketiganya adalah meliputi suatu rangkaian aturan tentang tingkah laku yang diikuti oleh setiap kelompok tertentu. Jadi, sistem yang melahirkan konsepsi kesalahan, pertanggungjawaban dan ppidanaan itu adalah sistem yang normatif.

Hukum pidana yang berlaku di Indonesia melihat kemampuan bertanggungjawab dari aspek kejiwaan dan dari aspek biologis, sebagaimana diatur di dalam Pasal 44 ayat (1) KUHP, yang menyatakan: "Barangsiapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana."

Selanjutnya E.Y Kanter dan S.R Sianturi menjelaskan unsur-unsur mampu bertanggungjawab mencakup:

1. Keadaan Jiwanya:
  - a. Tidak terganggu oleh penyakit terus-menerus atau sementara (*temporary*);
  - b. Tidak cacat dalam pertumbuhan (*gagu, idiot, imbecile*, dan sebagainya)
  - c. Tidak terganggu karena terkejut, hipnotisme, amarah yang meluap, pengaruh bawahsadar/*reflexe bewenging*, melindur/*slaapwanded*, mengigau karena demam/*koorts*,

<sup>40</sup> Roeslan Saleh dalam Hanafi Amrani dan Mahrus Ali, *Op.,Cit*, hlm, 18-19

ngidam dan lain sebagainya. Dengan kata lain dalam keadaan sadar.

2. Kemampuan Jiwanya:
  - a. Dapat menginsafi hakikat dari tindakannya;
  - b. Dapat menentukan kehendaknya atas tindakan tersebut, apakah akan dilaksanakan atau tidak;
  - c. Dapat mengetahui ketercelaan dari tindakan tersebut.<sup>41</sup>

Lebih lanjut E.Y. Kanter dan S.R Sianturi menjelaskan bahwa kemampuan bertanggungjawab didasarkan pada keadaan dan kemampuan jiwa (*geestelijke vermogens*), dan bukan pada keadaan dan kemampuan berpikir (*verstanddelijke vermogens*) dari seseorang. Walaupun dalam istilah resmi yang digunakan dalam Pasal 44 KUHP adalah *verstanddelijke vermogens*, untuk terjemahan dari *verstanddelijke vermogens* sengaja digunakan istilah “keadaan dan kemampuan jiwa seseorang”.<sup>42</sup>

Tindakan *euthanasia* dikaitkan dengan pendapat E.Y Kanter di atas, akan terjadi pertentangan dalam batin seorang dokter apakah akan melakukan *euthanasia* ataukah tidak. Hal ini akan dikembalikan pada hati nurani dan sikap bathin masing-masing dokter yang melihat keadaan pasiennya yang kesakitan tidak tertahankan dengan kondisi fisik yang memprihatinkan. Perbuatan pidana berdasarkan pada apakah perbuatan yang dirumuskan dalam undang-undang dinilai sebagai melawan hukum atau tidak. Apabila perbuatan tersebut telah mencocoki rumusan delik dan juga betul-betul dirasakan oleh masyarakat sebagai perbuatan yang tak boleh atau tak patut dilakukan terhadap perbuatan dimaksud, maka tidak ada alasan pembenarnya. Dalam pertanggungjawaban pidana, titik berat ditujukan kepada orangnya/pelaku pembuat, yaitu orang yang

41 A.Y. Kanter dan S.R. Sianturi dalam Amir Ilyas, 2014. *Pertanggungjawaban Dokter dalam Malpraktek Medik di rumah Sakit*, Rangkang Republik, Yogyakarta, hlm.137.

42 Amir Ilyas, *Op.,Cit*, hlm.79

mampu bertanggungjawab, adanya kesalahan dari pelaku, dan tidak ada alasan pemaaf.

### 3.3 Kasus-Kasus *Euthanasia* yang Pernah Terjadi

Kasus <sup>10</sup> *euthanasia* pernah terjadi di berbagai negara di dunia. Pada 1976 di New Jersey, Amerika Serikat, yang dikenal dengan kasus Karen Ann Quinlan.<sup>43</sup> Seorang bayi perempuan berumur 4 bulan, bernama Mary Anne Monahan diadopsi oleh keluarga Quinlan. Sejak diadopsi oleh Quinlan pada 1955, berubah nama menjadi Karen Ann. Orangtua Karen, Quinlan memberitahu tentang adopsinya ketika masih muda. Keluarga Quinlan memiliki dua anak lain, Mary Ellen dan John, yang lahir di tahun kedua dan keempat setelah Karen diadopsi.

Pada 1972 setelah menamatkan pendidikannya, Karen tidak melanjutkan ke perguruan tinggi. Dia memilih untuk bekerja di *Mykroy Ceramics Corporation* di Ledgewood. Dia sangat menyukai pekerjaan itu, tetapi pada 1974 dia diberhentikan. Menurut teman-temannya, kehidupannya mulai berubah. Pada 14 April tahun 1975, Karen ditemukan dalam keadaan pingsan di sebuah Bar di dekat Danau Lackawanna dan tidak pernah sadar. Berdasarkan pemeriksaan, Karen mengkonsumsi kombinasi antara Pil, alkohol dan obat penenang, serta tidak bernafas selama 15 menit. Oksigen diberikan oleh petugas ambulans dalam perjalanan ke *Newton Memorial Hospital*. Setelah sampai di rumah sakit, dia diberi respirator karena dia tidak dapat bernafas sendiri. Dia kemudian dipindah ke rumah sakit St. Clare di Denville.

Kondisi Karen memburuk dalam beberapa bulan ke depan. Kehidupannya <sup>12</sup> tergantung dari mesin-mesin modern yang serba ruwet, dia berada dalam keadaan yang disebut *in persistent vegetative state*, yaitu suatu keadaan yang dikatakan mati tidak,

<sup>43</sup> A version of this obituary appears in print on June 12, 1985, on Page A00001 of the National edition with the headline: Karen Ann Quinlan, 31, Dies; Focus Of '76 Right To Die Case.

hidup pun tidak. Kondisi Karen bagaikan patung bertulang terbungkus kulit semata-mata, bagaikan kerangka mayat saja. Karen terbujur melengkung tanpa bisa bergerak sendiri, bagaikan sebuah “mayat hidup” tanpa perasaan. Dunia hukum tidak dapat dan tidak boleh mempunyai pretensi untuk menentukan formulasi pengertian mati. Bahkan kedokteran sendiri masih berada di persimpangan jalan tentang pengertian mati, terutama sejak 1967 ketika diadakan operasi transplantasi jantung yang pertama kali. Jadi belum ada kata sepakat untuk menentukan pengertian mati atas dasar konsep *brain death* ataukah *heart death*.

Semua dokter yang memeriksa setuju bahwa Karen menderita kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki dan tidak memiliki fungsi kognitif atau otak, meskipun gelombang electroencephalogram-nya tidak sepenuhnya datar. Apabila respiratornya dilepaskan, akan berakibat lebih lanjut terhadap otaknya dan Karen akan segera mati. Dokter Robert Morse, seorang ahli saraf yang bertanggungjawab atas kasunya dan Dokter Arshad Javed, seorang itemis paru yang memantau kondisi fisiknya.

Orangtua Karen, Quinlan mengambil keputusan untuk menghentikan penggunaan respirator dan mendapat dukungan dari Pendeta Monsignor Trapasso. Dia mengatakan bahwa ajaran Gereja, termasuk deklarasi oleh Paus Pius XII pada tahun 1957, menyatakan bahwa tidak ada kewajiban moral untuk melanjutkan cara luar biasa untuk mempertahankan kehidupan ketika tidak ada harapan pemulihan yang realistis. Akhir bulan Juli, Quinlan mengajukan keputusannya untuk mencabut respirator kepada dokter yang merawatnya dan pihak rumah sakit. Setiap hari, ratusan dan mungkin ribuan dokter diminta oleh kerabat pasien *in persistent vegetative state* atau terminal untuk mengakhiri secara diam-diam tindakan memperpanjang kehidupan semu. Meskipun para dokter disumpah untuk melestarikan kehidupan, banyak yang mengakui secara pribadi bahwa mereka membiarkan hidup yang menderita berakhir karena belas kasihan.

Dokter Morse dan Dokter Javed yang merawat Karen, menolak permintaan Quinlan untuk mencabut respiratornya dengan alasan takut akan tuntutan malpraktek. Quinlan telah menandatangani pernyataan yang memberi dokter ijin eksplisit untuk mematikan respirator dan melepaskan mereka dari semua tanggungjawab. Berdasarkan penolakan dari dokter, Quinlan mengajukan permohonan ke pengadilan dengan petisi yang meminta agar putri mereka dibiarkan meninggal “dengan rahmat dan martabat.”

Quinlan (ayah angkat Karen) menuntut agar Karen dinyatakan sebagai *in competent* dan Quinlan ditunjuk sebagai *guardian* yang diijinkan untuk menghentikan segala tindakan medis yang dapat memperpanjang hidup Karen. Pengadilan Amerika tidak pernah mengesahkan penghentian alat-alat medis pendukung yang menopang kehidupan. Gugatan yang diajukan ke Pengadilan Tinggi di Morristown oleh pengacara Quinlans, Paul W. Armstrong, dengan cepat menarik perhatian publik. Dalam ringkasan untuk Hakim Tinggi, Rogert Muir Jr., Armstrong berpendapat adanya hak konstitusional untuk mati, berdasarkan hak yang diakui kebebasan beragama, privasi dan penentuan nasib sendiri. Dia berpendapat bahwa untuk menjaga Karen tetap hidup “setelah martabat, kecantikan, janji dan makna kehidupan duniawi telah lenyap” merupakan hukuman yang kejam dan tidak biasa yang melanggar Amandemen Kedelapan.

Pengacara berpendapat bahwa Karen dipaksa untuk bekerja melawan semua impuls alami dan bahwa haknya untuk membuat keputusan pribadi tentang nasibnya menggantikan hak negara untuk membuatnya tetap hidup. Dia mengatakan bahwa Karen pernah secara khusus mengatakan bahwa dia ingin mati jika dia jatuh sakit. Armstrong berpendapat, untuk menolak membiarkan Karen mati, mempengaruhi keyakinan agama Quinlans, yaitu: “bahwa eksistensi dunia hanyalah satu fase dari kelangsungan hidup, yang mencapai kesempurnaan setelah kematian.”

Seorang wali yang ditunjuk pengadilan untuk Karen berpendapat bahwa pemindahan respirator akan merupakan pembunuhan, atau setidaknya tindakan *euthanasia*, pembunuhan dengan rahmat yang disengaja yang dilarang oleh hukum dan kode etik medis. Jaksa Agung New Jersey, William F. Hyland, yang memasuki kasus Karen ketika isu-isu konstitusional dinaikkan, berpendapat bahwa pengadilan tidak memiliki wewenang untuk melakukan apa yang diminta oleh orangtua.

Kasus ini juga diperdebatkan di luar pengadilan. Legislator di Trenton berbicara tentang menulis definisi tentang kematian menjadi hukum; pendapat ahli medis dan hukum sering diwarnai dengan keraguan. Tidak pernah ada pernyataan resmi dari Vatikan mengenai kasus Quinlan. Tetapi konsensus pendapat Katolik dan Protestan yang muncul adalah untuk mendukung Quinlan.

Pada 10 November, Hakim Muir menolak untuk mengesahkan penghapusan respirator, mengatakan keputusan itu adalah keputusan medis dan mencatat bahwa para dokter dalam kasus tersebut menolak memutus mesin. Dia mengatakan penghapusan respirator mungkin telah melanggar undang-undang pembunuhan negara. Seminggu kemudian, Quinlan mengajukan banding ke Mahkamah Agung. Putusan Mahkamah Agung ditiadakan dengan argumen konstitusional yang menyentuh kebebasan beragama dan hukuman yang kejam dan tidak biasa. Itu mendasarkan penilaian deklarasinya pada interpretasi baru tentang hak privasi. "pada akhirnya, ada titik di manahakindividumengalahkankepentingannegara," pengadilan diadakan. Pada akhirnya Supreme Court memerintahkan agar *the life support apparatus* dicabut tanpa adanya pertanggung jawaban sipil maupun kriminal.

Kasus berikutnya terjadi di Florida, Amerika Serikat, tahun 1978, yang terkenal dengan kasus *Sattis v. Parlmutter*.<sup>44</sup> Abe

<sup>44</sup> K. Bartens, *Op., Cit.* Hlm. 80.

Parlmutter, berusia 73 tahun, dalam keadaan sadar dan kompeten menderita penyakit yang disebut sebagai *incurably amyotrophic lateral sclerosis* yaitu sebuah penyakit sistem saraf di mana sel-sel tertentu (*neuron*) di dalam otak dan sumsum tulang mati secara perlahan yang menyebabkan kelumpuhan dan pada akhirnya otot akan berhenti total bekerja. Penyakit ini sangat fatal, sebab dapat mengakibatkan *one's muscles to wear away*. Diagnosis terhadap Parlmutter menyatakan bahwa dia hanya akan bertahan hidup selama satu tahun, dan akan segera mati, dalam waktu satu jam setelah respiratornya dicabut.

Abe Parlmutter sudah tiga kali mencoba sendiri untuk mencabut respirator itu, dan minta dengan sangat kepada anak perempuannya untuk mencabut alat tersebut. Para dokter dan rumah sakit, menolak memberikan ijin kepadanya untuk mencabut respirator tersebut, sebab takut akibat hukumnya. Permintaan Parlmutter untuk menghilangkan respiratornya disetujui oleh Pengadilan Sirkuit Broward County, Florida. Pada sidang di samping tempat tidur, pengadilan mempertanyakan apakah pasien benar-benar memahami konsekuensi dari permintaannya. Parlmutter memberi tahu hakim bahwa, jika respirator dilepaskan, "Tidak bisa lebih buruk daripada yang saya alami sekarang".

Negara mengajukan banding atas kasus ini di Pengadilan Banding Distrik Florida (pengadilan banding), dengan menyebutkan tugas negara untuk menjaga kehidupan dan mencegah pembunuhan tidak sah terhadap seorang manusia. Negara juga mencatat ketakutan rumah sakit dan dokter terhadap penuntutan pidana dan pertanggungjawaban perdata. Dalam kasus Parlmutter, Pengadilan Banding Distrik Florida menemukan bahwa pelestarian hidup adalah tujuan yang penting, tetapi bukan ketika penyakit tidak dapat disembuhkan dan menyebabkan pasien menderita.

Kebutuhan untuk melindungi pihak ketiga yang tidak bersalah mengacu pada kasus-kasus di mana orangtua menolak

perawatan dan pihak ketiga menderita, seperti pengabaian anak kecil. Anak-anak Perlmutter semua dewasa dan Perlmutter tidak melakukan bunuh diri. Kalau bukan untuk respirator, dia akan mati; Oleh karena itu, memutuskan hubungan itu tidak akan menyebabkan kematiannya, tetapi akan mengakibatkan penyakit itu berjalan dengan sendirinya.

Akhirnya, pengadilan beralih ke Quinlan dan Saikewicz untuk mendukung temuannya bahwa ada saat-saat ketika etika medis menyatakan bahwa orang yang sedang sekarat membutuhkan kenyamanan lebih daripada perawatan. Pengadilan menyimpulkan: Abe Perlmutter harus diizinkan untuk membuat pilihannya untuk mati dengan bermartabat. *The State Attorney General* tidak melanjutkan Kasasinya lebih lanjut. Akhirnya, Parlmutter meninggal dunia pada tanggal 6 Oktober 1978, 41 jam sesudah respiratornya dicabut.

*Euthanasia* di Amerika Serikat berdasarkan kasus di atas, diijinkan oleh hukum walaupun terbatas kepada situasi dan kondisi tertentu. *Euthanasia* dalam arti yang aktif dapat terjadi pada seseorang bilamana dalam keadaan *in competent* sesuai dengan putusan pengadilan yang diminta oleh keluarganya untuk mencabut *life support system's* yang dapat mengakibatkan kematian si pasien, seandainya keadaan pasien tersebut sudah tidak mungkin dapat diharapkan kesembuhannya. Begitu pula *euthanasia* dalam arti pasif, bilamana seseorang yang *competent* menggunakan hak untuk menolak *medical treatment*, sekalipun akan mengakibatkan kematian atas dirinya sendiri.

Tindakan eutanasia ini juga pernah dilakukan oleh seorang perempuan yang bernama Gina, berusia 40 tahun berasal dari Selandia Baru. Perempuan ini sudah 10 tahun menderita suatu penyakit yang aneh, di mana kondisi mata, telinga, tenggorokan dan persendiannya menjadi tidak normal. Tubuhnya akan semakin rapuh dan hancur apabila dia mendengar suara, demikian juga bila matanya menerima cahaya. Ia juga tidak bisa

berbicara, berkomunikasi hanya dengan menyentuh kulitnya dan menggambarkan huruf-huruf lewat sentuhan itu.

Tidak ada dokter yang bisa menjelaskan penyakit yang dialami Gina tersebut. Menurut Gina, selain punya mata dan telinga yang sangat sensitif, ia juga merasakan sakit luar biasa karena merasa nyeri di seluruh ototnya. Gina pun mengaku tak bisa tahan lagi dengan sakit yang dialaminya dan sudah menyerah dengan hidupnya. Ia kini mengajukan permohonan kepada pemerintah Selandia Baru untuk memberi ijin kepada dokternya untuk melakukan eutanasia atau tindakan mengakhiri hidup seseorang dengan alasan sakit yang tidak tertahankan.<sup>45</sup>

Eluana Englaro, seorang perempuan berumur 38 tahun, yang sudah 17 tahun koma akibat kecelakaan mobil, tanggal 9 Pebruari 2009 meninggal dunia di klinik Udine, Italia.<sup>46</sup> Saat terjadinya kematian tersebut, sedang berlangsung pula perdebatan hak hidup di senat Italia, dan dihentikan sejenak selama 1 menit untuk mengheningkan cipta sebagai wujud simpati kepada Eluana. Meskipun keinginan untuk mati itu masih diperdebatkan di senat, tim medis sudah tidak memberikan makanan dan minuman kepada Eluana sejak 6 Pebruari 2009. Tindakan tidak memberikan makanan dan minuman itu didasarkan pada putusan Pengadilan Tinggi yang mengabulkan permohonan keluarga agar selang penopang hidup Eluana dicabut.

Ovidio Gonzalez berusia 79 tahun berasal dari Kolumbia, menderita kanker tenggorokan stadium akhir dan menderita rasa sakit yang parah. Kolombia merupakan satu dari sedikit negara di dunia, dan satu-satunya di Amerika Latin, yang mengizinkan pengakhiran hidup atau *euthanasia*. Pendampingan untuk bunuh diri tersebut disetujui oleh Mahkamah Konstitusi pada 1990an.

45 Vemale.com.,2015. *Mengidap Penyakit Langka, Gina Minta Agar Disuntik Mati Saja*, <http://www.vemale.com/kesehatan/85150-mengidap-penyakit-langka-gina-minta-agar-disuntik-mati-saja.html> www.suryamalang.tribunnews.com,. Diakses terakhir 18 Agustus 2015.

46 Jawa Pos, 11 Pebruari 2009. *Dipanggil Tuhan saat Kematian Diperdebatkan*. Surabaya, hlm.5.

Tetapi tidak ada prosedur yang telah disusun karena kebijakan itu belum diterapkan. Gonzalez meninggal di sebuah klinik di bagian barat kota Pereira, setelah melakukan upaya hukum.<sup>47</sup>

Kasus Ibu Agian Isna Nauli di Indonesia, pernah menjadi perhatian masyarakat umum. Dalam kasus ini, suami dari Ibu Agian yang bernama Hasan Kusuma meminta pihak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) yang merawat istrinya untuk dilakukan suntik mati. Permintaan ini pun ditolak oleh dokter Marius Widjajarta, dokter yang menangani Ibu Agian karena secara kedokteran tidak bisa dikatakan koma meskipun tidak ada kontak. Dokter Marius menyatakan dalam istilah kedokteran, pasien mengalami gangguan komplikasi, digolongkan sebagai stroke sehingga tidak ada alasan untuk *euthanasia*.<sup>48</sup>

Hasan Kusuma mengajukan permohonan penetapan *euthanasia* ke pengadilan Negeri Jakarta Pusat atas kondisi istrinya. Pengajuan *euthanasia* dengan cara suntik mati ini didampingi oleh Ketua LBH Kesehatan Iskandar Sitorus. Permohonan tersebut diterima oleh Ketua PN Jakarta.<sup>49</sup> Sebelumnya Hasan menyampaikan permohonan *euthanasia* ke DPRD Bogor, karena sudah tidak berdaya menghadapi keadaan istrinya. Permohonan *euthanasia* yang diajukan ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat oleh suami dan keluarga besar dari Ibu Agian tidak dikabulkan. Dalam putusannya, pengadilan menjelaskan bahwa lembaga pengadilan tidak dapat begitu saja mengeluarkan penetapan tanpa melakukan pemeriksaan terhadap suatu perkara dengan segala alat bukti yang sudah disiapkan sebagai pendukung dalil-dalil permohonannya berdasarkan hukum yang berlaku.

Kasus *euthanasia* yang juga pernah diliput di media masa dan sempat menarik perhatian masyarakat luas adalah kasus

47 [www.bbc.com/indonesia/majalah/2015/07/150704\\_majalahlain\\_euthanasia](http://www.bbc.com/indonesia/majalah/2015/07/150704_majalahlain_euthanasia). Diakses tanggal 24 Juni 2018

48 <http://news.detik.com/berita/225608/kasus-ny-agian-rs-telah-lakukan-euthanasia-pasif>, diakses pada tanggal 31 Juli 2016.

49 Detik News, "Hasan Mohonkan Penetapan Euthanasia Agian ke PN Jakarta Pusat".

Siti Julaeha. Pada 21 Pebruari 2005, Rudi Hartono mengajukan *euthanasia* untuk istrinya yang bernama Siti Julaeha. Rudi mengajukan permohonan *euthanasia* pada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, yang ditandatangani oleh suami, orangtua, serta kakak dan adik Siti Zulaeha. Permohonan *euthanasia* ke pengadilan ini diterima oleh I Made Karna, SH. *Euthanasia* ini diajukan dengan alasan bahwa sang istri mengalami koma yang berkepanjangan dan bahkan tingkat kesadarannya di bawah level binatang.<sup>50</sup>

Keputusan untuk dilakukan *euthanasia*, telah mendapatkan persetujuan dari seluruh keluarga besar. Keputusan untuk dilakukan *euthanasia* ini semakin kuat karena didukung oleh pernyataan seorang dokter dari RSCM yang menyatakan bahwa Siti mengalami keadaan yang disebut sebagai *in persistent vegetative state* dan menurut dokter, sudah tipis kemungkinan sembuh bagi Siti Julaeha.<sup>51</sup> Pengajuan *euthanasia* ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat belum bisa dikabulkan, dengan alasan lembaga pengadilan tidak dapat begitu saja mengeluarkan penetapan tanpa melakukan pemeriksaan terhadap suatu perkara.

Berlin Silalahi, seorang korban tsunami Aceh mengajukan permohonan eutanasia dengan cara suntik mati ke Pengadilan Negeri Banda Aceh karena frustasi akan penyakit yang tidak kunjung sembuh. Dari rekam medis menunjukkan Berlin menderita penyakit kronis, seperti TB Tulang, TB Paru dan Pheunomia. Permohonan *euthanasia* diajukan Berlin melalui tim kuasa hukum dari Yayasan Advokasi rakyat Aceh (YARA).

Penolakan permohonan *euthanasia* dibacakan oleh hakim tunggal yang bernama Ngatemin dengan Nomor Perkara 83/Pdt.P/2017/PN Bna (terlampir). Hakim memaparkan dalil-dalil penolakan permohonan tersebut. Di Indonesia, belum memiliki

50 <http://amireksepsi.blogspot.co.id/2013/11/kasus-euthanasia-yang-pernah-terjadi.html>, diakses pada tanggal 31 Juli 2016.

51 Tempo, *Suami Siti Julaeha Menilai Euthanasia adalah Keputusan Terbaik*, [www.memobisnis.tempointeraktif.com](http://www.memobisnis.tempointeraktif.com).

hukum positif membenarkan melakukan *euthanasia*. Ngatimin dalam amar putusannya menyebutkan kode etik kedokteran juga tidak memperbolehkan melakukan praktik *euthanasia*, apabila dokter melakukannya maka bisa dipidana. Hakim juga meninjau dari aspek hukum positif di Indonesia, hukum agama yang dianut oleh pemohon yang beragama Islam dan aspek adat dan yang berkembang di Indonesia, semuanya tidak membenarkan *euthanasia*. Perbuatan *euthanasia* itu sama saja telah melanggar HAM, dokter juga berpendapat tidak sepakat melakukan suntik mati. Dalam agama, kematian itu adalah takdir, *euthanasia* tentunya dilarang dalam agama.

Hakim Ngatimin juga membacakan bahwa Pasal 344, 340 dan Pasal 345 KUHP, melarang untuk menghilangkan nyawa orang lain. Hakim menambahkan bahwa *euthanasia* adalah tindakan keliru karena masih ada upaya lain yang bisa dilakukan tanpa harus melakukan *euthanasia*. Terlebih *euthanasia* itu melanggar HAM, tidak ada dasar hukumnya, melanggar norma, agama, dan adat istiadat. Berdasarkan hal tersebut, hakim menolak permohonan pemohon melakukan *euthanasia*.<sup>52</sup>

Kasus permohonan *euthanasia* selanjutnya yakni dari Ignatius Ryan Tumiwa (48), warga Jakarta Barat, mengajukan permohonan uji materi Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP) Pasal 344 terhadap Undang-undang Dasar Tahun 1945 ke Mahkamah Konstitusi. Ryan Tumiwa hidup sebatang kara dan tanpa pekerjaan. Sejak ditinggal ayahnya yang bernama Thu Indra (88) pada 2012, ia merasa depresi berat. Ia mulanya pergi ke Komnas HAM, bertanya soal pemberian tunjangan negara. Lantaran itu tak ditanggapi, kemudian terlintas ide untuk ke Departemen Kesehatan minta disuntik mati, terganjal karena di

52 <https://regional.kompas.com/read/2017/05/19/15464851/pn.banda.aceh.tolak.permohonan.suntik.mati.berlin.silalahi>. Kontributor Banda Aceh, Daspriani Y Zamzami, Kompas.com dengan judul "PN Banda Aceh Tolak Permohonan Suntik Mati Berlin Silalahi", <https://regional.kompas.com/read/2017/05/19/15464851/pn.banda.aceh.tolak.permohonan.suntik.mati.berlin.silalahi>.

Indonesia tak ada hukum yang mengatur. Sejak saat itu, dirinya lebih memperjuangkan suntik mati bukan lagi tunjangan bagi pengangguran.

Ketidakmampuan ekonomi dari pasien pengidap suatu penyakit kronis yang sudah tidak dapat disembuhkan membuat pasien akhirnya menghentikan segala jenis pengobatan yang seharusnya dijalani. Tindakannya termasuk *euthanasia* pasif, karena memutuskan untuk menolak segala jenis pengobatan yang diketahui akan berdampak mempercepat kematian.

Berdasarkan beberapa kasus-kasus *euthanasia* yang pernah terjadi, menurut hemat penulis, muncul suatu kesadaran untuk mewujudkan suatu proses kematian yang cepat, mudah dengan cara yang manusiawi tanpa merendahkan nilai-nilai kehidupan manusia yang beradab dengan jalan *euthanasia*. Pengaturan tentang *euthanasia* perlu dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan, sebagai dasar legalitas tindakan *euthanasia*. Indonesia sebagai Negara hukum yang menghormati hak asasi manusia wajib memformulasikan pengaturan *euthanasia*, mengingat sudah banyak pasien atau keluarganya menginginkan dilakukannya *euthanasia*.

Secara kodrati, setiap manusia pasti akan mati. Kematian yang baik dan bermartabat yang diharapkan sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan yang tercantum dalam Pancasila sila ke-2. Keadilan yang bermartabat merupakan hak setiap orang dalam menjalani kehidupannya sampai kepada kematiannya. Tidak adil dan tidak bermartabat rasanya apabila melihat orang yang menderita kesakitan luar biasa dan menuju kematian dibiarkan sedemikian rupa.

Made Subgiartha menyatakan, pasien yang akan menemui akhir kehidupannya atau menjelang kematian tidak boleh mengalami rasa nyeri. Rasa nyeri akibat penyakit yang diderita merupakan hal yang umum dirasakan oleh pasien yang menderita penyakit stadium akhir (terminal) yang menuju kematian. Oleh karena itu, dokter akan terus berupaya memberikan obat-obat

penghilang rasa sakit (nyeri) sampai akhirnya meninggal. Ini merupakan etika dokter yang wajib dilakukan kepada pasien-pasiennya. Dokter tidak mengenal istilah *euthanasia* dan tidak melakukan *euthanasia* karena mempunyai implikasi hukum.<sup>53</sup>

### 3.4 Euthanasia dalam Hukum Pidana Indonesia Perspektif *Ius Operatum*

Menganalisis dan mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, belum ada pengaturan tentang *euthanasia*. Hukum pidana Indonesia menganut asas legalitas yang diatur dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP, menyatakan: "Tiada suatu perbuatan dapat dipidana, kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan". Hal ini mempunyai konsekuensi apabila aturan hukum belum mengaturnya maka terhadap perbuatan tersebut tidak dipidana.

Satu-satunya yang dapat dipakai sebagai landasan hukum, guna pembahasan *euthanasia* selanjutnya adalah apa yang terdapat di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia, khususnya Pasal-Pasal mengenai masalah kejahatan terhadap tubuh atau penganiayaan yaitu mulai Pasal 351 sampai dengan Pasal 361, dan kejahatan terhadap nyawa atau pembunuhan, mulai Pasal 338 sampai dengan Pasal 350. Dalam hal *euthanasia*, dapat terjadi pelakunya diancam dengan Pasal 338 tentang pembunuhan, Pasal 340 tentang pembunuhan berencana, Pasal 344 tentang pembunuhan yang dilakukan karena permintaan si korban dan Pasal 345 tentang bantuan bunuh diri. Dalam hal ini KUHP sama sekali tidak ada menyebut istilah *euthanasia*.<sup>54</sup>

*Euthanasia* dari sudut pandang hukum dapat dianggap sebagai pembunuhan. Dalam Kitab undang-undang hukum

53 Wawancara dengan dr. Made Subagiarta, SpAn, KAKV, SH., tanggal 10 September 2018

54 H. Sutarno, *Loc.Cit.*, hlm 73

Pidana, seseorang dapat dipidana atau dihukum apabila menghilangkan nyawa orang lain dengan sengaja ataupun karena kealpaan. Ketentuan perbuatan pidana yang bersinggungan dengan *euthanasia* aktif terdapat dalam Pasal 344 KUHP, yaitu: “barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”.

Pasal 344 KUHP harus diperhatikan oleh kalangan kedokteran, karena walaupun terdapat alasan-alasan yang kuat untuk membantu pasien mengakhiri hidupnya, tetapi ancaman pidana ini tetap harus dihadapinya. Hal ini juga merupakan pertimbangan bagi dokter dalam memberikan perawatan medis dan pengobatan kepada pasiennya selain pertimbangan kode etik kedokteran.<sup>55</sup> Dalam hal berat ringannya putusan yang dijatuhkan oleh majelis hakim, akan terdapat disparitas yang cukup bervariasi apabila ini diterapkan pada kasus *euthanasia*. Hal ini terjadi karena menurut Diamond, terjadinya disparitas putusan pembedanaan disebabkan oleh:

- a. Tidak konsistennya barang bukti persidangan yang disebabkan rendahnya kredibilitas saksi dan perbedaan persepsi hakim terhadap bukti persidangan,
- b. Tidak ada standar proses pembuatan putusan.<sup>56</sup>

Untuk mendapatkan barang bukti maupun saksi, akan menemui kesulitan karena tindakan *euthanasia* dilandasi suasana bathin dan moral yang tidak normal melihat seseorang yang memiliki hubungan keluarga harus mati dikarenakan menderita suatu penyakit kronis yang tidak dapat tertolong lagi, atas permintaan pasien sendiri serta melibatkan keluarga

55 Wawancara dengan Drg. Anik Sandy, GDCC, MHSM. Dokter RSUP Sanglah.

56 Yusti Probowati Rahayu, 2005, *Dibalik Putusan Hakim*, Citramedia, Sidoarjo, hlm.45

pasien yang setuju untuk dilakukan *euthanasia*. Akan lain halnya apabila pembunuhan itu dilakukan dengan sengaja, seperti yang dirumuskan dalam Pasal 338 KUHP atau bahkan direncanakan terlebih dahulu seperti yang tercantum dalam Pasal 340 KUHP.

Pasal 338 KUHP menyatakan: “Barangsiapa dengan sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.” Mengenai pembunuhan berencana dalam Pasal 340 KUHP, menyatakan: “Barangsiapa dengan sengaja dan dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan rencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu, paling lama dua puluh tahun.”

Terhadap tindakan *euthanasia* aktif langsung dengan permintaan disebabkan oleh karena suatu hal, misalnya karena pasien sudah tidak sadar dalam jangka waktu yang lama, dilakukan oleh keluarga pasien, maka Pasal 338 atau bahkan Pasal 340 dapat diancamkan kepada dokter yang melakukannya.

Tindakan *euthanasia* aktif tidak langsung, merupakan tindakan seorang dokter yang meskipun tujuannya mengurangi penderitaan pasien dengan menyuntikkan pengurang rasa sakit yang dilakukan dengan dosis tinggi, tetapi dokter yang bersangkutan juga pasti mengetahui bahwa dengan dosis setinggi itu pasien dapat meninggal. Perbuatan *euthanasia* jenis ini bukan suatu kelalaian, tetapi kesengajaan, mengingat ada tiga jenis kesengajaan, yaitu kesengajaan sebagai maksud, sengaja dengan keinsyafan pasti dan sengaja dengan keinsyafan kemungkinan atau *dolus eventualis*.<sup>57</sup>

Tindakan *euthanasia* pada hakikatnya berbeda dengan tindakan bunuh diri. Perbedaan tersebut terletak pada adanya orang lain yang terlibat dan turut serta dalam tindakan *euthanasia*. Dokter yang melakukan *euthanasia* atau turut sertanya perawat

<sup>57</sup> H. Sutarno, *Op., Cit*, hlm.76

dalam membantu tindakan euthanasia, dapat dikenakan <sup>5</sup> Pasal 55 KUHP, menyebutkan:

1. Dipidana sebagai pelaku tindak Pidana:
2. Mereka yang melakukan, yang menyuruh melakukan, dan yang turut serta melakukan perbuatan;
3. Mereka yang dengan memberi atau menjanjikan sesuatu, dengan menyalahgunakan kekuasaan atau martabat, dengan kekerasan, ancaman atau penyesatan, atau dengan memberi kesempatan, sarana atau keterangan, sengaja menganjurkan orang lain supaya melakukan perbuatan.
4. Terhadap penganjur, hanya perbuatan yang disengaja dianjurkan sajalah yang diperhitungkan, beserta akibat-akibatnya.

Mencermati <sup>3</sup> Pasal 55 KUHP di atas, berkaitan dengan *euthanasia* maka <sup>3</sup> dokter atau tenaga kesehatan lain yang melakukan, menyuruh melakukan atau turut serta melakukan akan dihukum sebagai orang yang melakukan pidana, atau juga sebagai orang yang salah memakai kekuasaan atau <sup>3</sup> pengaruh. Mengenai perbantuan tindakan *euthanasia*, diatur dalam <sup>3</sup> Pasal 56 KUHP, menyebutkan:

Dipidana sebagai pembantu kejahatan:

1. Mereka yang sengaja memberi bantuan pada waktu kejahatan dilakukan;
2. Mereka yang sengaja memberi kesempatan, sarana atau keterangan untuk melakukan kejahatan.

Pasal 57 KUHP, menyatakan:

1. Dalam hal pembantuan, maksimum pidana pokok terhadap kejahatan, dikurangi sepertiga.
2. Jika kejahatan diancam dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup, dijatuhkan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

- 5
3. Pidana tambahan bagi pembantuan sama dengan kejahatannya sendiri.
4. Dalam menentukan pidana bagi pembantu, yang diperhitungkan hanya perbuatan yang sengaja dipermudah atau diperlancar olehnya, beserta akibat-akibatnya.

Dalam hal membantu *euthanasia*, maka kalau *euthanasia* dianggap sebagai suatu kejahatan berarti yang membantu akan dapat dikenakan Pasal 56 dan 57 KUHP tersebut. Ini dapat saja dilakukan oleh dokter, perawat ataupun keluarga pasien.

Pasal 55 sampai dengan Pasal 62 KUHP, Moeljatno menulis di bukunya sebagai Pasal-pasal mengenai penyertaan. Dikatakan bahwa ada penyertaan apabila bukan satu orang saja yang tersangkut dalam terjadinya perbuatan pidana, akan tetapi beberapa orang. Yang dinamakan peserta harus memenuhi syarat-syarat yaitu sebagai orang yang melakukan atau turut serta melakukan perbuatan pidana atau membantu melakukan perbuatan pidana.<sup>58</sup>

Berkaitan dengan praktik medis termasuk *euthanasia*, perawat akan dapat membantu dokter menyelesaikan tugasnya. Keberhasilan perawat dalam menjalankan tugasnya tentu sangat tergantung dari pendidikannya, lebih tinggi pendidikan perawat itu akan lebih baik dalam menjalankan tugasnya.<sup>59</sup> Pasal 345 KUHP, menyebutkan: "Barang siapa dengan sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun kalau orang itu jadi bunuh diri".

58 Moeljatno, 1985. *Delik-Delik Percobaan, Delik-Delik Penyertaan*, Bina Aksara, Jakarta, hlm.63-64

59 Liam Clarke, 2008. *Reading Mental Health Nursing: Education, Research, Ethnicity & Power*, Toronto: Churchill Livingstone, p. 197. Dalam H. Sutarno, *Op.,Cit*, hlm.78.

Berdasarkan Pasal 345 tersebut, perlu mendapat perhatian yang seksama dari kalangan medis termasuk dokter. Dokter dalam memberikan penjelasan yang rinci dan detail kepada pasiennya perihal penyakit yang diderita serta cara pengobatan dan tindakan-tindakan yang diperlukan dan kemungkinan sembuh, dapat diartikan mendorong pasien melakukan bunuh diri apabila diketahui bahwa kemungkinan untuk sembuh sangat kecil. Adanya kata-kata menolaknya atau memberikan sarana kepada pasien, dapat diartikan dengan munculnya kemauan untuk melakukan *euthanasia*.

Elisabeth Kubler-Ross, menyatakan bahwa sejumlah pasien cenderung bunuh diri dalam menghadapi kenyataan kematian.<sup>60</sup> Pada pasien-pasien jenis ini, jika perawat atau dokternya memberikan nasihat atau sesuatu kalimat yang cenderung kearah *euthanasia* pasti segera disambut setuju oleh si pasien. Dalam kasus semacam ini jelas pelayanan kesehatan ini membantu terjadinya bunuh diri dari pasien yang bersangkutan.

Dokter wajib memberikan informasi yang lengkap, jelas, jujur dan mudah dimengerti oleh pasien serta tindakan-tindakan medis dan kemungkinan efek yang ditimbulkan dari upaya pengobatan tersebut. Tujuannya adalah agar pasien dapat mengambil keputusan terhadap tindakan apa yang dipilih untuk menyembuhkan penyakitnya. Dokter hanya berusaha menyelamatkan pasien, tetapi apabila pasien/keluarga pasien menginginkan hal yang lain maka dokter tidak bisa berbuat apa-apa. Misalnya, dokter ingin melakukan injeksi, memasang infus, respirator, dll tetapi pasien/keluarganya tidak mengizinkan, maka dokter tidak boleh memaksakan kehendaknya, karena hal tersebut merupakan hak pasien.

Penolakan tindakan medis oleh pasien dapat berimplikasi hukum terhadap dokter atau pun pihak lain karena dianggap

<sup>60</sup> Elisabeth Kubler-Ross, 1998. *Question and Answer on Death and Dying*, Terjemahan Maria Andriana, S.A., *Tanya Jawab tentang Kematian dan Menjelang Ajal*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. hlm.66.

melakukan pembiaran. Hal ini diatur dalam Pasal 304 KUHP, menyatakan: “Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.”

Apabila pembiaran tersebut sampai menyebabkan seseorang meninggal dunia, maka sanksi berdasarkan Pasal 306 KUHP, menyebutkan:

1. Jika salah satu perbuatan berdasarkan Pasal 304 dan 305 mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun enam bulan.
2. Jika mengakibatkan kematian pidana penjara paling lama Sembilan tahun.

Dokter dan tenaga medis lainnya apabila tidak melakukan suatu tindakan apa pun untuk menolong pasiennya dapat dikenakan Pasal 531 KUHP, menyatakan:

Barang siapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan padanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, diancam, jika kemudian orang itu meninggal, dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Dokter mempunyai kewajiban, tetapi di sisi yang lain pasien/keluarga mempunyai hak untuk menolak. misalnya pasien/keluarga ingin pulang dan menghentikan pengobatan yang sedang berlangsung, maka dokter tidak dapat melarangnya

setelah dokter menjelaskan indikasi medis yang mungkin terjadi. Level antara pasien dan dokter adalah sama, hak/kewajiban pasien dan hak/kewajiban dokter adalah sama. Apabila dokter tidak menjelaskan, maka pasien dapat menuntut, haknya dapat menuntut. Apabila dokter sudah menjelaskan, tetapi disalahkan dokter, berhak untuk melawan hal itu.<sup>61</sup>

Perbuatan melakukan *euthanasia* pasif dapat dikaitkan dengan keberadaan Pasal-pasal ini, bahkan juga untuk peristiwa pulang paksa seorang pasien yang sakit parah, yang kemudian diizinkan oleh dokternya atau sering disebut sebagai *euthanasia* pasif (semu). Memang, keadaan terakhir ini pasti tenaga kesehatan akan beralasan menghormati hak pasien, padahal yang lebih mengetahui akibat dari peristiwa pulang paksa pasien tersebut adalah dokternya. Sebetulnya keadaan ini dapat diperingan dengan usaha perawatan di rumah.

Peristiwa seperti ini dapat dikatakan sebagai melaksanakan *euthanasia* pasif atau *euthanasia* semu dan berarti terjadi pembiaran sehingga pasien meninggal dunia. Kejadian ini akan dapat dikenakan Pasal-Pasal ini, sedangkan untuk Pasal 531, berkaitan dengan pelanggaran terhadap orang yang memerlukan pertolongan.<sup>62</sup> Keadaan pasien yang menginginkan *euthanasia*, biasanya dalam keadaan yang sudah kritis artinya dalam keadaan mati tidak, hidup pun tidak (*in a persistent vegetative state*). Hal ini juga tentunya akan sangat sulit dalam pembuktian karena si pasien sudah tidak mampu berkomunikasi dalam bentuk apa pun. Dalam hal ini apakah dokter dapat dituntut berdasarkan Pasal 344 KUHP. Apabila dalam Pasal 344 KUHP sulit untuk diterapkan, dapatkah penuntut umum (jaksa) menuduh seorang dokter berdasarkan Pasal-pasal yang lain dalam KUHP, seperti misalnya:

61 Wawancara dengan Dokter Putera Kemara, SPOG.

62 H. Sutarno, *Op.,Cit*, hlm. 80.

Pasal 340 KUHP mengenai pembunuhan berencana, yang menyebutkan:

Barang siapa sengaja dan dengan rencana lebih dahulu merampas nyawa orang lain diancam karena pembunuhan dengan rencana (*moord*), dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu paling lama dua puluh tahun.<sup>63</sup>

Pasal 338 KUHP, yakni pembunuhan biasa (*doodslag*), yang menyatakan sebagai berikut: “Barang siapa sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun”.<sup>64</sup>

Mengkaji lebih lanjut mengenai ketiga Pasal di atas, yaitu Pasal 338, 340 dan Pasal 344 KUHP, mengandung makna larangan untuk membunuh. Selanjutnya Pasal 338 KUHP merupakan aturan umum daripada perampasan nyawa orang lain. Pasal 340 KUHP merupakan aturan khususnya, karena dengan dimasukkannya unsur: dengan rencana lebih dulu. Oleh sebab itu, Pasal 340 KUHP ini biasa dikatakan sebagai Pasal pembunuhan yang direncanakan atau pembunuhan berencana. Demikian juga dalam Pasal 344 KUHP yang juga merupakan aturan khusus dari Pasal 338 KUHP. Hal ini disebabkan karena selain mengandung makna perampasan nyawa atau pembunuhan sebagaimana diatur dalam Pasal 338 KUHP, pada Pasal 344 KUHP bertambahnya unsur: atas permintaan sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati. Jadi, masalah *euthanasia* ini dapat menyangkut dua aturan hukum, yaitu Pasal 338 dan Pasal 344 KUHP. Dalam hal ini, terdapat apa yang disebut sebagai *Concursus idealis*, yang merupakan sistem pemberian pidana juga terjadi perbuatan pidana yang masuk dalam beberapa peraturan

<sup>63</sup> Moeljatno, *Op., Cit.*, hlm.116.

<sup>64</sup> Moeljatno, *Loc., Cit.*.

hukum. *Concursus Idealis* ini diatur dalam Pasal 63 KUHP, yang menyebutkan bahwa:

1. Jika suatu perbuatan masuk dalam lebih dari satu aturan pidana, maka yang dikenakan hanya salah satu diantara aturan-aturan itu; jika berbeda-beda, yang dikenakan yang memuat ancaman pidana pokok yang paling berat.
2. Jika suatu perbuatan yang masuk dalam suatu aturan pidana yang umum, diatur pula dalam aturan pidana yang khusus, maka hanya yang khusus itulah yang dikenakan.<sup>65</sup>

Pasal 63 ayat (2) KUHP ini mengandung asas *Lex Spesialis de Rogat Legi Generalis*, yaitu bahwa peraturan-peraturan yang khusus akan mendesak atau mengalahkan peraturan-peraturan yang sifatnya umum. Yang dimaksudkan sebagai peraturan khusus di sini adalah: "Peraturan pidana yang mempunyai atau memuat unsur-unsur yang termuat dalam peraturan pidana yang umum, akan tetapi juga memuat peraturan-peraturan pidana yang tak termuat dalam peraturan pidana umum".<sup>66</sup>

Sehubungan dengan adanya *concursus idealis* ini, maka Hezewinkel Suringa, mengatakan sebagai berikut:

Ada *Concursus Idealis*, apabila pernyataan yang sudah memenuhi suatu rumusan delik, mau tidak mau (*noodzakelijk-coipso*) juga masuk dalam peraturan pidana lain, baik karena banyaknya peraturan-peraturan yang dibuat oleh pembentuk undang-undang, maupun karena diaktifkannya aturan-aturan lain berhubungan dengan cara dan tempat perbuatan itu dilakukan, orang yang melakukan dan obyek terhadap apa perbuatan itu dilakukan.<sup>67</sup>

65 Moeljatno, *Op., Cit.*, hlm. 42.

66 Muladi, 1977, *Kuliah Hukum Pidana*, Semarang, Untag, Tanggal 24 Maret 1977.

67 Sudarto, 1971, *Hukum Pidana Jilid II*, Badan penyediaan bahan kuliah Fakultas Hukum Undip, Semarang, hlm. 64.

Adanya hal-hal di atas, dapat disimpulkan bahwa *euthanasia* di Indonesia tidak ada yang mengatur. Ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam KUHP berkaitan *euthanasia* dalam *ius operatum* menyangkut dua aturan hukum yaitu Pasal 338 dan 344 KUHP, maka aturan hukum yang dapat diterapkan adalah Pasal 344 KUHP. Apabila tidak terdapat asas *Lex Specialis derogate legi Generali* yang disebutkan dalam Pasal 63 (2) KUHP itu, maka aturan pemidanaan yang dipakai adalah Pasal 338 KUHP. Hal ini disebabkan karena ancaman pidana penjara pada Pasal 338 yaitu lima belas tahun, lebih berat daripada ancaman pidana yang terdapat dalam Pasal 344 KUHP yang hanya dua belas tahun. Hal ini dapat dimengerti karena dalam *concursum idealis* akan diterapkan sistem *absorpsi*, sebagaimana disebutkan pada Pasal 63 (1) KUHP, yang memilih ancaman pidananya yang terberat. Oleh sebab itu, di dalam KUHP, hanya ada satu Pasal saja paling mendekati pengaturan tentang *euthanasia*, yaitu Pasal 344 KUHP.

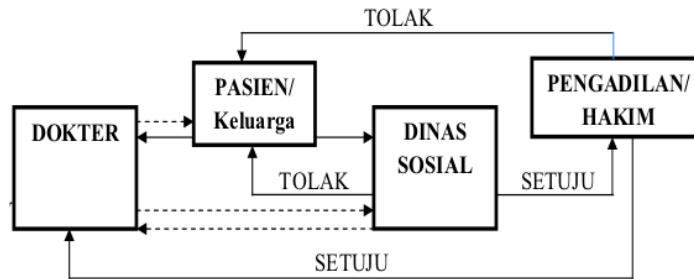
Berdasarkan pemaparan diatas, tindakan *euthanasia* merupakan suatu perbuatan yang menghormati kehidupan manusia dalam bentuk yang berbeda. Kehidupan tidak hanya pada saat seseorang menjalani hidupnya, tetapi juga merupakan bagian perjalanan menuju kepada kematian sebagai bagian dari siklus kehidupan. Pada saat kehidupan menuju kepada kematian, perlu juga dihormati berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan yang adil dan beradab.

Adanya pergeseran nilai yang pada awalnya hanya memandang kehidupan sebagai suatu hal yang wajib dijaga, dilindungi dan dihormati oleh semua orang, ke arah menghormati proses kematian sebagai bagian dari kodrat manusia. Sebagian besar seseorang yang menginginkan *euthanasia*, mengajukan ke pengadilan. Permohonan *euthanasia* yang diajukan ke pengadilan sering ditolak oleh hakim yang memeriksa karena alasan bertentangan dengan Pasal 344 KUHP.

Perlu adanya kebijakan formulasi untuk mengatur tindakan *euthanasia* dalam KUHP untuk menjamin hak seseorang mendapatkan kematian yang tenang, mudah dan cepat berdasarkan peri kemanusiaan. Dokter yang membantu pasien melakukan *euthanasia* tidak dapat dihukum karena adanya alasan pemaaf dan alasan pembenar. Tindakan *euthanasia* yang dilakukan oleh dokter bertujuan untuk mendapatkan kematian yang cepat, tenang, mudah dan manusiawi. Namun, perlu diperhatikan bahwa apabila pasien berniat melakukan *euthanasia* wajib memenuhi persyaratan tertentu. Syarat tersebut antara lain: pasien harus dalam kondisi sakit parah (kritis) dan sudah tidak dapat disembuhkan pada stadium akhir/dekat dengan kematiannya, pasien mengalami nyeri yang tidak tertahankan dalam jangka waktu yang lama secara terus menerus, tujuannya adalah untuk melepaskan diri dari rasa nyeri yang tidak tertahankan, mendapatkan ijin dari pengadilan, dilakukan oleh dokter dan/ atau tim dokter yang berwenang atau atas petunjuknya, kematiannya harus melalui cara kedokteran yang manusiawi, dilakukan hanya sebagai upaya/sarana terakhir.

Dokter dalam setiap tindakannya wajib berpedoman pada *standar operation procedure* (SOP) yang dituangkan dalam UU Praktek Kedokteran dengan maksud agar terhindar dari tuntutan hukum dikemudian hari. Dalam tindakan *euthanasia* tergambar konsep alur prosedur permohonan tindakan *euthanasia*, seperti di bawah ini:

**Skema 3**  
**Konsep Alur Prosedur Permohonan *Euthanasia***



Sumber: diolah sendiri oleh penulis.

**Keterangan:**

- : Alur atau Tahapan
- > : Garis Koordinasi

Penjelasan skema:

Berdasarkan alur atau tahapan prosedur pengajuan tindakan *euthanasia* di atas, dapat dijelaskan bahwa:

1. Pasien mengajukan permohonan tindakan *euthanasia* yang disampaikan sendiri atau melalui keluarga (pihak ketiga) kepada dokter yang merawatnya dan ke Dinas Sosial terkait.
2. Pengajuan *euthanasia* ke Dokter yang merawatnya berdasarkan keterangan penyakit yang diperoleh dari dokter dan prosentase kemungkinan pasien dapat disembuhkan.
3. Pasien atau keluarga pasien setelah mendapatkan keterangan dan prosentase kemungkinan kesembuhan secara tertulis dari dokter, kemudian mengajukannya ke Dinas Sosial.
4. Dinas Sosial dan dokter berkoordinasi mengenai penyakit pasien, hal ini sekaligus dapat menjadi salah satu dasar pertimbangan Dinas Sosial (Dinsos) untuk memberikan rekomendasinya apakah setuju atau menolak *euthanasia*

selain dari hasil survei secara mendalam terhadap kualitas hidup pasien.

5. Apabila Dinsos berpendapat pasien dapat melakukan tindakan *euthanasia* maka pasien melanjutkan permohonannya ke pengadilan. Apabila Dinsos tidak setuju, maka upaya *euthanasia* dihentikan.
6. Pengadilan setelah menerima permohonan *euthanasia* dari pasien, melakukan evaluasi dan mempertimbangkan hasil pemeriksaan dari dokter dan hasil survei terhadap kualitas hidup pasien yang diperoleh dari Dinas Sosial. Apabila diperlukan, hakim dapat melakukan observasi atau pengamatan langsung terhadap kondisi kualitas hidup pasien dan kondisi kesehatan pasien di rumah sakit. Hakim wajib segera memberi putusan apakah pasien dapat melakukan *euthanasia* atau menolak tindakan *euthanasia* tersebut.
7. Apabila hakim menolak dilakukan *euthanasia* maka pasien harus mentaatinya dan dapat dilakukan upaya hukum lain dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama. Sedangkan apabila hakim memutuskan bahwa pasien diperbolehkan melakukan *euthanasia*, maka dalam putusannya hakim dapat memerintahkan kepada dokter dan tim dokter untuk melakukan *euthanasia*.
8. Dokter yang merawat pasien bersama dengan tim dokter, melaksanakan *euthanasia* dengan cara-cara manusiawi.

## BAB IV

# PEMBAHARUAN HUKUM PIDANA TENTANG *EUTHANASIA* PERSPEKTIF *IUS CONSTITUENDUM*

### 4.1 Pengaturan *Euthanasia* di Berbagai Negara

Pengaturan tentang hak untuk hidup, hak untuk mendapatkan kesehatan dan perdebatan antara hak untuk hidup dan hak untuk mati yang berkaitan dengan *euthanasia*, telah menjadi isu sentral di beberapa negara. Hal ini diikuti pula dengan upaya legalisasi pengaturan tentang *euthanasia* di beberapa negara tersebut.

#### 4.1.1 Belanda

Berdasarkan peraturan perundang-undangan kriminal Belanda, *Euthanasia* atau hak untuk mati (*the right to die*) awalnya dianggap suatu perbuatan yang illegal. Perbuatan *euthanasia* ini dapat dilakukan apabila dokter tidak mampu lagi memberikan pengobatan yang membawa kesembuhan kepada pasiennya. Terdapat suatu organisasi yang menampung permintaan warga negara Belanda untuk mati. Organisasi tersebut diberi nama *Dutch Society for Voluntary Euthanasia*. Organisasi ini dibentuk dan diakui sebagai badan resmi sejak tahun 1980.<sup>68</sup>

Jeane Tromp Meeters adalah salah seorang yang paling aktif mengkampanyekan *the right to die* di negeri Belanda. Secara demonstratif mengajak masyarakat Belanda untuk sama-sama memperjuangkan *the right to die*. Ternyata kampanye-kampanyenya cukup gencar, sehingga setiap tahunnya ada sekitar

<sup>68</sup> Petrus Yoyo Karyadi, 2001, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Media Pressindo, Yogyakarta, hlm 43.

6 600 sampai dengan 700 orang yang mengatakan keinginannya untuk mati lewat badan sosial tempat berkumpulnya para sukarelawan  *euthanasia*  tersebut. Sepertiga dari mereka yang menuntut hak mati adalah penderita-penderita penyakit kanker. Sebagian lagi karena sudah tua dan penderita-penderita penyakit kronis lainnya yang sangat menyiksa.<sup>69</sup>

Semua kasus kematian lewat  *euthanasia*  yang melalui organisasi sosial tersebut ditangani oleh dokter yang bersedia melakukannya. Akan tetapi, dari sejumlah kasus hanya sedikit yang diekspos secara terang-terangan. Ini dikarenakan ketakutan para dokter tersebut akan bermasalah dengan pengadilan jika dikemudian hari ada yang menyatakan keberatan yang disebabkan  *euthanasia*  di Belanda masih dianggap illegal.

Semenjak Ruud Lubbers terpilih sebagai perdana menteri Belanda pada tahun 1986, pandangan terhadap  *euthanasia*  mengalami perubahan. Sebagai politisi yang juga seorang Katolik, Lubbers hanya menerima  *euthanasia*  pasif, artinya hak untuk mati itu boleh dilakukan jika memang tidak ada lagi upaya pengobatan yang mampu mengatasi penyakit, di samping harus ada kehendak dari pasien dengan mendapatkan persetujuan dari seluruh anggota keluarganya. Apabila pasien masih dapat ditanggulangi penyakitnya, maka dokter wajib memberikan pertolongan semaksimal mungkin berdasarkan ilmu kedokteran yang dimiliki. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengaturan  *euthanasia*  di Belanda sejak 1986, sudah mendapatkan legalisasi, tetapi sebatas  *euthanasia*  dalam bentuk pasif.

Perkembangan  *euthanasia*  di Belanda. Pada 10 April 2001, akhirnya Belanda menerbitkan undang-undang yang mengizinkan eutanasia. Undang-undang  *Euthanasia*  ini berlaku efektif sejak 1 April 2002, yang secara  *de facto*  dan  *de jure*  10 menjadikan Belanda sebagai negara pertama di dunia yang melegalisasi praktik  *euthanasia* . Sebelum tanggal tersebut,  *euthanasia*  aktif adalah

<sup>69</sup>  *Ibid*

tindak pidana berdasarkan *article 293 of Dutch Penal Code* (Pasal 293 KUHP Belanda), yang menyatakan:

*He who takes the life of another person on this person explicit and serious request will be punished with imprisonment of up twelve years or a fine of the fifth category”.*

(Dia yang mengambil kehidupan orang lain atas permintaan orang ini eksplisit dan serius akan dihukum dengan hukuman penjara hingga 12 tahun atau denda kategori ke-5 (sekitar USD 50).

Kemudian dalam artikel 294 *the dutch penal code* Pasal 294 KUHP Belanda menyatakan:

*He who deliberately incites another to suicide, assist him therein or provides him with the means, is punished, if the suicide follows, with a sentence of at most three years or a fine of the fourth category”.*

(Dia yang sengaja menghasut orang lain untuk bunuh diri, membantu dalamnya atau memberikan dia dengan sarana, dihukum dengan hukuman yang paling banyak 3 tahun atau denda dengan kategori 4. (Sekitar 12,500 USD).<sup>70</sup>

Pada saat yang sama, *section 40* (bagian 40) dari *code penal* yang sama menyatakan bahwa seorang individu tidak dihukum jika ia telah didorong oleh suatu kekuatan yang tak tertahankan. Hukum dikenal sebagai (*force majeure*) untuk menempatkan kesejahteraan orang lain di atas hukum, termasuk keadaan di mana dokter dihadapkan dengan konflik antara kewajiban hukum untuk tidak mengambil kehidupan dan tugas manusiawi untuk mengakhiri penderitaan pasien yang tak tertahankan.

<sup>70</sup> Amiruddin, M., *Op.,Cit*, hlm. 111

*Euthanasia* sukarela telah dilegalkan di Belanda. Dekriminalisasi *euthanasia* membuat Belanda negara pertama di dunia yang secara resmi melegalkan “*mercy killing*” atau membunuh dengan rasa belas kasihan. Pasien-pasien yang mengalami sakit menahun dan tak tersembuhkan, diberi hak untuk mengakhiri penderitaannya. Dimungkinkan melakukan *euthanasia* dan tidak akan dituntut di pengadilan asalkan mengikuti beberapa prosedur yang telah ditetapkan. Prosedur tersebut adalah mengadakan konsultasi dengan rekan sejawat (tidak harus seorang spesialis) dan membuat laporan dengan menjawab sekitar 50 pertanyaan.<sup>71</sup>

Mengkritisi sejarah perkembangan *euthanasia* di Belanda, menurut penulis dekriminalisasi *euthanasia* ini berdasarkan pada kondisi penyakit yang diderita oleh pasien yang sudah tidak dapat disembuhkan dan menuju kematian. Hukum dibuat untuk kesejahteraan individu dan masyarakat. Penghormatan terhadap kehidupan tidak hanya dilakukan pada saat seseorang masih hidup, tetapi penghormatan terhadap kehidupan juga dilakukan pada saat seseorang akan mengalami kematian.

Pasien diberikan hak untuk mengakhiri penderitaan atas penyakitnya dengan cara-cara yang bermartabat dan manusiawi melalui tindakan *euthanasia*. Dalam Undang-undang *euthanasia* Belanda, tindakan *euthanasia* dapat dilakukan tanpa ada tuntutan ke pengadilan asalkan mengikuti prosedur yang sudah ditetapkan. Berdasarkan sistem hukum Eropa Kontinental (*civil law*) yang dianut oleh Belanda, dekriminalisasi *euthanasia* diatur terlebih dahulu dalam Peraturan Perundang-undangannya. Salah satu karakteristik sistem hukum *civil law*, perpedoman kepada asas legalitas yang bertujuan untuk menjamin kepastian hukum.

71 Karyadi Petrus, *Op.,Cit.* hlm. 7.

#### 4.1.2 Amerika Serikat – Oregon

Mayoritas orang Amerika Serikat pada 1973 sebanyak 53 persen, berpendapat bahwa perbuatan yang salah apabila memberikan hak kepada seseorang pasien yang sakit berkepanjangan dan tidak punya harapan sembuh untuk melepaskan diri dari penderitaan. Riset ini dilakukan oleh Louis Harris and Associates, seperti dituangkan dalam *inside America* 1987.

Opini publik Amerika berubah drastis pada 1985. Untuk pertanyaan yang sama seperti tersebut di atas, 61 persen dari orang-orang yang diminta mengisi angket menyatakan bahwa adalah benar memberikan hak untuk mati kepada pasien. Hasil angket lainnya pada t 1973, menunjukkan bahwa 62 persen percaya bahwa seseorang pasien yang sakit berkepanjangan dan terus menerus bergantung pada alat penopang hidupnya mempunyai hak untuk minta kepada dokternya agar mencabut alat penopang hidupnya dan membiarkannya mati. Jumlah yang setuju atas hak pasien untuk mati ini kemudian menjadi 85 persen pada 1985.

Suatu kondisi apabila pasien dalam keadaan koma, tidak sadarkan diri dan tidak ada tanda-tanda kesembuhan, maka berhakkah keluarga pasien memberi tahu dokter untuk mencabut semua alat penopang hidupnya dan membiarkannya mati? Ternyata jawabannya, pada 1977 ada 66 persen orang Amerika setuju memberi hak kepada keluarga pasien. Bahkan hasil angket pada 1985 semakin meningkat, yaitu 80 persen yang setuju.<sup>72</sup>

Salah satu negara bagian di Amerika yaitu Oregon menyatakan *euthanasia* adalah legal. Ketentuan ini berdasarkan pada *Oregon death with dignity act*. Disebutkan bahwa, seorang pasien yang tidak dapat disembuhkan lagi dapat mengakhiri hidupnya. Pelaksanaan *Euthanasia*, di Negara ini sangat diperketat dengan syarat-syarat tertentu, antara lain:

<sup>72</sup> Karyadi Petrus, *Op.Cit*, hlm.44-45

1. Orang yang ingin diakhiri hidupnya adalah orang yang benar-benar sakit dan tidak dapat diobati, misalnya Kanker.
2. Pasien berada dalam keadaan dimana kemungkinan hidupnya kecil dan hanya menunggu waktu kematian.
3. Pasien harus menderita sakit yang amat sangat, sehingga penderitaanya hanya dapat dikurangi dengan pemberian morfin.
4. Pihak yang berhak melakukan pengakhiran hidup pasien, hanyalah dokter keluarga yang merawat pasien dan ada dasar penilaian dari dua orang dokter spesialis yang menentukan dapat tidaknya dilakukan *euthanasia*. Semua persyaratan tersebut harus dapat dipenuhi baru *euthanasia* dapat dilaksanakan.<sup>73</sup>

Persyaratan yang ditetapkan oleh Negara terhadap seseorang yang ingin melakukan *euthanasia* di Oregon merupakan perwujudan dari peran serta Negara untuk turut menghormati dan melindungi hak asasi manusia. Tidak hanya hak untuk hidup, tetapi hak untuk memilih cara kematian yang baik pun perlu diatur dalam peraturan perundang-undangan. Hal ini dilakukan untuk memberikan batasan yang jelas antara *euthanasia* dengan kemungkinan terjadi kesalahan prosedur pengobatan (*malpraktek*) medis, sehingga ada kepastian hukum, rasa keadilan dan adanya manfaat.

#### 4.1.3 Nagoya – Jepang

Jepang tidak memiliki suatu aturan hukum yang mengatur tentang *euthanasia* demikian pula Pengadilan Tertinggi Jepang tidak pernah mengatur mengenai *euthanasia* tersebut. Ada 2 kasus *euthanasia* yang pernah terjadi di Jepang yaitu di Nagoya pada 1962 yang dapat dikategorikan sebagai *euthanasia* pasif (*shōkyokuteki anrakushi*). Kasus yang satunya lagi terjadi setelah

<sup>73</sup> Amiruddin, M., *Op., Cit*, hlm. 111

insiden di Tokai university pada 1995 yang dikategorikan sebagai *euthanasia* aktif (*sekkyokuteki anrakushi*).

Keputusan hakim dalam kedua kasus tersebut telah membentuk suatu kerangka hukum dan suatu alasan pembenar di mana *euthanasia* secara aktif dan pasif boleh dilakukan secara legal. Oleh karena keputusan pengadilan ini masih diajukan banding ke tingkat federal maka keputusan tersebut belum mempunyai kekuatan hukum sebagai sebuah yurisprudensi, tetapi meskipun demikian saat ini Jepang memiliki suatu kerangka hukum sementara guna melaksanakan *euthanasia*.

Berdasarkan yurisprudensi dari Pengadilan Tinggi Nagoya-Jepang ada enam syarat untuk dapat melakukan *euthanasia*, yaitu:

- a. Pasien atau calon korban harus masih dapat membuat keputusan dan mengajukan permintaan tersebut dengan serius.
- b. Pasien harus menderita nyeri yang tidak tertahankan
- c. Pasien harus menderita penyakit yang tidak terobati pada stadium akhir/dekat dengan kematiannya.
- d. Tujuannya adalah sekadar melepaskan diri dari rasa nyeri.
- e. Dilakukan oleh dokter yang berwenang atau atas petunjuknya.
- f. Kematian harus melalui cara kedokteran dan manusiawi.<sup>74</sup>

Meskipun Pengadilan Tinggi Nagoya-Jepang dapat melegalkan tindakan *euthanasia*, tetapi pasien yang menginginkan *euthanasia* wajib memenuhi persyaratan-persyaratan yang sudah ditetapkan. Apabila persyaratan tersebut tidak dipenuhi, maka *euthanasia* tidak dapat dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa hak untuk mati secara bermartabat diakui di Jepang dengan dipertimbangkannya alasan pembenar.

<sup>74</sup> Abdul Munim Idries, 1984, *Euthanasia Ditinjau dari Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Makalah pada Simposium *Euthanasia*, Jakarta, Higin, 24 Nopember.

#### 4.1.4 Uruguay

Pengaturan tentang *euthanasia* dalam undang-undang hukum pidana Uruguay melangkah cukup jauh. Dalam undang-undang hukum pidana tersebut disebutkan bahwa hakim dapat menganggap seseorang tidak bersalah, bila melakukan pembunuhan yang bermotifkan adanya perasaan belas kasihan sebagai kelanjutan dari permintaan pasien kepadanya yang berulang-ulang. Hal ini berarti di Uruguay, *euthanasia* aktif atas permintaan pasien itu sendiri bukan merupakan tindakan kriminal. Hal ini didukung oleh Kongres Uruguay yang mengesahkan Undang-Undang yang memungkinkan pasien yang sakit parah untuk menolak pengobatan memperpanjang hidup dalam kemenangan bagi pendukung hak untuk mati di sebagian besar Katolik Roma Amerika Latin. Menurut pendapat Abdala salah satu anggota Kongres Washington menyatakan:

Jika seseorang sedang sekarat, hukum mengatakan “biarkan aku mati dengan bermartabat, berhenti menerapkan tindakan terapeutik dan biarkan aku mati dengan bermartabat, “Ini mencerminkan hak pasien dan juga hak dokter untuk bertindak dengan cara ini.” Ukuran itu tidak terlihat bertentangan dengan larangan nasional tentang *euthanasia*. Di bawah undang-undang baru, yang harus diberlakukan oleh presiden, orang dapat menetapkan sebelumnya bahwa mereka tidak ingin menerima perawatan yang memperpanjang hidup jika terjadi penyakit berat.<sup>75</sup>

Mengkaji pengaturan *euthanasia* di Uruguay, menurut hemat penulis tindakan *euthanasia* merupakan hak asasi yang dimiliki oleh setiap warga Negara untuk menentukan nasib sendiri. Hak menentukan nasib sendiri atas perawatan medis diberikan seluas-luasnya, termasuk hak untuk menolak perawatan medis yang

<sup>75</sup> Hilary Burke, 2009, *Uruguay Approve “Right to Die” For Terminally Ill*, Montevideo (Reuters)

bertujuan memperpanjang kehidupan semua pasien penderita penyakit kronis yang sudah tidak mungkin dapat disembuhkan.

#### 4.1.5 Belgia

Parlemen Belgia telah melegalisasi tindakan *euthanasia* pada akhir September 2002. Para pendukung *euthanasia* menyatakan bahwa ribuan tindakan *euthanasia* setiap tahunnya telah dilakukan sejak dilegalisasikannya tindakan *euthanasia* di negara ini, tetapi mereka juga mengkritik sulitnya prosedur pelaksanaan *euthanasia* ini sehingga timbul suatu kesan adanya upaya untuk menciptakan "birokrasi kematian". Belgia kini menjadi negara ketiga yang melegalisasi *euthanasia* setelah Belanda dan negara bagian Oregon di Amerika.<sup>76</sup>

#### 4.1.6 Indonesia

Kasus *euthanasia* pernah terjadi di Indonesia dan sempat menarik perhatian masyarakat umum. Permohonan *euthanasia* yang pernah terjadi di antaranya: kasus Hasan Kusuma, kasus Rudi Hartono, kasus Berlin Silalahi dan kasus Ignatius Ryan Tumiwa. Di antara kasus-kasus yang pernah ada, kasus Berlin Silalahi yang mengajukan *euthanasia* ke Pengadilan Negeri Aceh merupakan kasus yang cukup menarik. Dalam amar putusan yang dibacakan oleh Hakim Ngatimin pada hari Jumat, tanggal 19 Juli 2017, memaparkan dalil-dalil penolakan putusannya yang menyebutkan dalam kode etik kedokteran tidak memperbolehkan melakukan praktik *euthanasia*, apabila dokter melakukannya maka bisa dipidana. Hakim juga meninjau dari aspek hukum positif di Indonesia, hukum agama, dan aspek adat semuanya tidak membenarkan *euthanasia*.

Perbuatan *euthanasia* itu sama saja telah melanggar HAM, dokter tidak sepakat melakukan suntik mati. Dalam agama, kematian itu adalah takdir, *euthanasia* tentunya dilarang dalam

<sup>76</sup> Fatmanadia <http://laporanpenelitian.wordpress.com/2008/05/25/euthanasia-antara-legal-dan-non-legal>.

agama. Hakim Ngatimin juga membacakan bahwa Pasal 344, 340 dan Pasal 345 KUHP, melarang untuk menghilangkan nyawa orang lain. *Euthanasia* itu melanggar HAM, tidak ada dasar hukumnya, melanggar norma, agama, dan adat istiadat. Berdasarkan hal tersebut, hakim menolak permohonan pemohon melakukan *euthanasia*.<sup>77</sup>

Tindakan-tindakan *euthanasia* dari beberapa Negara berdasarkan kasus-kasus *euthanasia* di atas, menurut hemat penulis harus dilihat berdasarkan dua sisi, yaitu: pertama adalah seorang pasien yang mengalami sakit pada stadium akhir memiliki hak-hak sebagai pasien yang dilindungi oleh undang-undang, salah satunya adalah hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan mempunyai hak dasar yang tercantum dalam UU HAM dan UU Kesehatan. Kedua, seorang dokter dalam melaksanakan kewajibannya hendaknya menghormati hak dan kebebasan yang digunakan pasien untuk memenuhi tuntutan yang adil dan sesuai dengan pertimbangan moral dan etika.

Permohonan *euthanasia* pada mulanya tidak diatur dan mendapat penolakan dari berbagai pihak, tetapi pada akhirnya pengadilan di beberapa Negara menetapkan dekriminialisasi tindakan *euthanasia* dengan ketentuan-ketentuan atau syarat-syarat tertentu yang cukup ketat. Dalam pandangan hukum, tindakan *euthanasia* dapat dilakukan apabila pengadilan mengabulkan permohonan *euthanasia*. Lain halnya dengan di Indonesia, permohonan *euthanasia* yang diajukan oleh Berlin Silalahi ke Pengadilan Banda Aceh tidak dikabulkan karena dianggap melanggar Pasal 340, 344 dan 345, KUHP.

Permintaan pulang paksa dari pasien atau keluarga pasien setelah mendapat diagnose dan keterangan yang lengkap dari dokter, merupakan *euthanasia* pasif. Pasien dan keluarga pasien juga sering menolak atau menghentikan tindakan medis yang sedang berlangsung karena sudah diketahui bahwa tindakan

<sup>77</sup> <https://regional.kompas.com/read/2017/05/19/15464851/pn.banda.aceh.tolak.permohonan.suntik.mati.berlin.silalahi>.

yang dilakukan dokter sudah tidak berpotensi lagi. Hal yang dilakukan pasien dan keluarga tersebut, sebenarnya sering terjadi dan dibenarkan menurut hak dan kewajiban pasien berdasarkan UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Menurut hemat penulis, penghormatan terhadap kehidupan manusia bersifat universal. Perbandingan hukum terhadap legalisasi tindakan *euthanasia* di Negara-negara seperti Belanda, Oregon negara bagian Amerika dan Belgia dapat dijadikan standar pengaturan *euthanasia* dalam konsep pembaharuan hukum pidana di Indonesia. Menyadari adanya pergeseran nilai kehidupan dalam masyarakat, Indonesia sudah saatnya mereformulasi pengaturan *euthanasia* dalam KUHP. Dengan mengadopsi beberapa ketentuan dan persyaratan-persyaratan seperti yang terdapat di negara Belanda, Oregon, Jepang, Uruguay, dan Belgia serta disesuaikan dengan tradisi adat dan budaya masyarakat Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan UUD tahun 1945.

## 4.2 Pembaharuan Sistem Hukum Pidana Masa Mendatang

### 4.2.1 Hukum Sebagai Suatu Sistem

Membahas hukum sebagai suatu sistem, perlu kiranya dibahas terlebih dahulu mengenai sistem itu sendiri karena bagaimanapun juga hukum sebagai suatu sistem akan tunduk pada batasan dan ciri-ciri sistem tersebut. Terdapat dua pengertian yang penting untuk dikenali mengenai sistem. Pengertian yang pertama yaitu sistem sebagai jenis satuan, yang mempunyai tatanan tertentu. Tatanan tertentu di sini menunjuk kepada suatu struktur yang tersusun dari bagian-bagian. Kedua, sistem sebagai suatu rencana, metoda, atau prosedur untuk mengerjakan sesuatu.<sup>78</sup>

Pemahaman yang umum mengenai sistem menyebutkan

78 William A. Shrode dan Lin Voich, 1974. *Organization and Management, Basic System Concept*, dalam Saftijpto Rahardjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Cetakan ke-6, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.48.

bahwa suatu sistem adalah: "suatu kesatuan yang bersifat kompleks, yang terdiri atas bagian-bagian yang berhubungan satu sama lain".<sup>79</sup> Pemahaman yang demikian tersebut hanya menekankan pada ciri keterhubungan dari bagian-bagiannya, tetapi mengabaikan cirinya yang lain, yaitu bahwa bagian-bagian tersebut bekerja bersama secara aktif untuk mencapai tujuan pokok dari kesatuan tersebut.<sup>80</sup> Apabila suatu sistem itu ditempatkan pada pusat pengamatan yang demikian itu maka pengertian-pengertian dasar yang terkandung di dalamnya adalah sebagai berikut:

1. Sistem itu berorientasi kepada tujuan
2. Keseluruhan adalah lebih dari sekedar jumlah dari bagian-bagiannya (*wholism*).
3. Suatu sistem berinteraksi dengan sistem yang lebih besar, yaitu lingkungan (keterbukaan sistem).
4. Bekerjanya bagian-bagian dari sistem itu menciptakan sesuatu yang berharga (transformasi).
5. Masing-masing bagian harus cocok satu sama lain (keterhubungan)
6. Ada kekuatan pemersatu yang mengikat sistem itu (mekanisme kontrol).<sup>81</sup>

Beberapa alasan lain untuk mempertanggungjawabkan bahwa hukum itu merupakan suatu sistem adalah sebagai berikut: pertama, suatu sistem hukum itu bisa disebut demikian karena ia bukan sekedar merupakan kumpulan peraturan-peraturan belaka. Kaitan yang mempersatukannya sehingga tercipta pola kesatuan yang demikian itu adalah: masalah keabsahannya. Peraturan-peraturan itu diterima sebagai sah apabila dikeluarkan dari sumber atau sumber-sumber yang sama, seperti peraturan hukum, yurisprudensi dan kebiasaan. Sumber-sumber tersebut

---

79 *Ibid.*

80 *Ibid.*

81 *Ibid.*

melibatkan kelembagaan seperti pengadilan dan pembuat undang-undang.

Ikatan sistem tercipta pula melalui praktik penerapan peraturan-peraturan hukum. Praktik ini menjamin terciptanya susunan kesatuan dari peraturan-peraturan tersebut dalam dimensi waktu. Sarana-sarana yang dipakai untuk menjalankan praktik itu, seperti penafsiran atau pola-pola penafsiran yang seragam menyebabkan terciptanya ikatan sistem tersebut. Fuller mengajukan satu pendapat untuk mengukur apakah kita pada suatu saat dapat berbicara mengenai adanya suatu sistem hukum. Ukuran tersebut diletakkannya pada delapan asas yang dinamakannya *principles of legality*, yaitu:

1. *law system contains of rules, not only based on a verdict about particular things;*  
(sistem hukum terdiri dari peraturan-peraturan, tidak berdasarkan putusan-putusan sesaat untuk hal-hal tertentu);
2. *the rule must be publish to public;*  
(peraturan tersebut diumumkan kepada publik);
3. *unretroactive, it will break the integrity of a system;*  
(tidak berlaku surut, karena akan merusak integritas sistem);
4. *makes on commonly understood form;*  
(dibuat dalam rumusan yang dimengerti oleh umum);
5. *should not be conflict with another rule;*  
(tidak boleh ada peraturan yang saling bertentangan);
6. *should not require an act that exceeds what can be done;*  
(tidak boleh menuntut suatu tindakan yang melebihi apa yang bisa dilakukan);
7. *should not be frequently changed;*  
(tidak boleh sering diubah-ubah);

8. *the rule should compability with the daily implementation.*<sup>82</sup>  
(harus ada kesesuaian antara peraturan dan pelaksanaan sehari-hari).

Kedelapan asas yang disampaikan Fuller tersebut sebenarnya lebih dari sekadar persyaratan bagi adanya suatu sistem hukum, melainkan memberikan pengkualifikasian terhadap sistem hukum sebagai sistem hukum yang mengandung suatu moralitas tertentu. Kegagalan untuk menciptakan sistem yang demikian itu tidak hanya melahirkan sistem hukum yang jelek, melainkan sesuatu yang tidak bisa disebut sebagai sistem sama sekali.<sup>83</sup> Merancang suatu sistem hukum sebagai salah satu perwujudan politik hukum, wajib memperhatikan sub-sub sistem atau bagian-bagian yang terintegrasi antar sub-sub sistem tersebut yang memiliki kesamaan atau kemiripan asas, struktur ataupun teori-teori, agar dapat mewujudkan tujuan yang jelas dari peraturan hukum yang akan dibentuk.

#### 4.2.2 Pembaharuan Sistem Hukum Pidana

Mencermati pembaharuan sistem hukum pidana dari sistem hukum (*legal system*), terdiri dari: *legal substance, legal structure, legal culture* maka pembaharuan sistem hukum pidana (*penal system reform*) dapat meliputi ruang lingkup yang sangat luas, yaitu:

- a. Pembaharuan substansi hukum pidana materiel (KUHP dan UU di luar KUHP), hukum pidana formal (KUHP) dan hukum pelaksanaan pidana;
- b. Pembaharuan struktur hukum pidana, yang meliputi antara lain pembaharuan, atau penataan institusi/lembaga, sistem manajemen/tata laksana dan mekanismenya serta sarana/prasarana pendukung dari sistem penegakkan hukum

<sup>82</sup> Lon L. Fuller, 1971, *The Morality of Law*, Yale University Press, New Haven, p. 119

<sup>83</sup> *Ibid.*

- pidana (sistem peradilan pidana); dan
- c. Pembaharuan budaya hukum pidana, yang meliputi antara lain masalah kesadaran hukum, perilaku hukum, pendidikan hukum dan ilmu hukum pidana.

Pengertian sistem hukum pidana dapat juga dilihat dari sudut sistem penegakkan hukum pidana atau sistem pemidanaan, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Dari sudut fungsional (dari sudut bekerjanya/berfungsinya/berprosesnya), sistem hukum pidana dapat diartikan sebagai:
- Keseluruhan sistem (aturan perundang-undangan) untuk fungsionalisasi/ operasionalisasi/konkretisasi hukum pidana);
  - Keseluruhan sistem (aturan perundang-undangan) yang mengatur bagaimana hukum pidana ditegakkan atau dioperasikan secara konkret sehingga dijatuhi sanksi (hukum) pidana.

Dengan pengertian demikian, maka sistem hukum pidana identik dengan sistem penegakkan hukum pidana yang terdiri atas sub-sistem Hukum Pidana Materiel, sub-sistem Hukum Pidana Formil dan sub-sistem Pelaksanaan Pidana. Ketiga sub-sistem itu merupakan satu kesatuan sistem penegakkan hukum pidana atau sistem pemidanaan, karena tidak mungkin hukum pidana dioperasikan/ditegakkan secara konkret hanya dengan salah satu sub-sistem. Pengertian sistem hukum pidana/pemidanaan yang demikian itu dapat disebut dengan sistem hukum pidana/pemidanaan fungsional atau sistem hukum pidana dalam arti luas.

- b. Dari sudut norma-substantif (hanya dilihat dari norma-norma hukum pidana substantif), sistem hukum pidana/pemidanaan dapat diartikan sebagai:

- Keseluruhan sistem aturan/norma hukum pidana materiel untuk ppidanaan; atau
- Keseluruhan sistem aturan/norma hukum pidana materiel untuk pemberian/penjatuhan dan pelaksanaan pidana.

Dengan pengertian demikian, maka keseluruhan peraturan perundang-undangan (*statutory rules*) yang ada di dalam KUHP atau UU Khusus di luar KUHP, pada hakikatnya merupakan satu kesatuan sistem hukum yang terdiri dari aturan umum (*generalis rules*) dan aturan khusus (*special rules*). Aturan umum terdapat dalam Buku I KUHP dan aturan khusus terdapat dalam Buku II dan Buku III KUHP maupun dalam UU Khusus di luar KUHP.

Politik hukum pidana Indonesia dalam pembaharuan sistem hukum pidana harus terintegrasi secara menyeluruh (holistik) antar sub-sub sistemnya yang terdiri dari *legal substance*, *legal structure* dan *legal culture*, agar dapat terwujud suatu tujuan yang ingin dicapai dalam sistem tersebut. Tujuan hukum yang dicita-citakan harus berdasarkan ideologi dan falsafah Pancasila, mengingat Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum dan sekaligus sebagai *volkgeist* (jiwa bangsa).

### 4.3 Membangun Karakter Hukum Pidana Indonesia

Membangun karakter hukum pidana Indonesia, terdapat beberapa ciri khas/karakter yang harus dipertimbangkan oleh para pengagas pembaharuan hukum pidana Indonesia yang harus dimengerti dan dijiwai, sehingga hukum pidana nasional memiliki karakteristik Indonesia. Ciri khas/karakter yang harus dipertimbangkan tersebut, antara lain: *Pertama*, bahwa masyarakat Indonesia adalah masyarakat majemuk, yang memiliki keragaman adat dan budaya yang masing-masing memiliki sistem hukum adatnya sendiri, yang harus dilindungi, dihormati dan diakui.

<sup>1</sup> *Kedua*, bahwa masyarakat Indonesia memiliki sistem keberagamaan dan kepercayaan/keyakinan yang dianut (sistem religi). Nilai-nilai agama sangat berpengaruh dalam masyarakat, bahkan dalam hukum adat dan tata pergaulan sosial. *Ketiga*, sebagai negara merdeka dan negara modern Indonesia juga mempunyai keinginan untuk membangun sistem hukumnya sendiri yang berkarakter Indonesia. *Keempat*, <sup>1</sup> bahwa Indonesia tidak bisa lepas dari pengaruh perkembangan Internasional, pergaulan antar bangsa. Isu HAM, demokratisasi dan politik-ekonomi dunia/global memberi tekanan tersendiri dalam membentuk dan mengembangkan hukum nasional.<sup>84</sup>

#### 4.3.1 Keberadaan Hukum Pidana Adat sebagai Karakter Hukum Pidana Indonesia

<sup>1</sup> Moeljatno dalam Kongres Persahi II tahun 1964, menawarkan suatu model Hukum Pidana Nasional yang bersumber dari Hukum Pidana Adat. Moeljatno mengemukakan: “untuk membentuk KUHP Nasional yang akan datang perlu dicari konsepsi baru dalam hukum pidana yang tidak asing bagi bangsa Indonesia. Ketentuan hukum pidana itu dapat digali dari hukum tidak tertulis atau hukum adat dengan dua syarat, yaitu (1) ia harus hidup di dalam kalangan masyarakat Indonesia; dan (2) tidak akan menghambat perkembangan masyarakat adil dan makmur. Yaitu, bahwa aturan hukum tidak tertulis harus disertai dengan ancaman pidana. Adanya ancaman pidana dalam hukum tidak tertulis tersebut bertujuan agar delik adat lambat laun akan meluas menjadi hukum nasional, sehingga hakim berwenang pula menentukannya sebagai suatu perbuatan pidana”<sup>85</sup>

Secara *de facto*, Indonesia adalah suatu negara yang memiliki keragaman suku bangsa, keragaman penduduk dengan beragam

84 Mokhammad Na<sup>1</sup>, *Op.,Cit.* hlm.57

85 Moeljatno, 1964. *Atas Dasar atau Asas-asas Apakah Hendaknya Hukum Pidana Kita dibangun?* Prasaran dalam Kongres II Persahi, 25 Juli 1964, Surabaya, hlm. 38-40.

<sup>1</sup> latar belakang sosial dan budaya. Keragaman dimaksudkan juga telah diikat dan diangkat dengan sebuah motto “Bhinneka Tunggal Ika”. Keragaman itu secara politik diikat menjadi satu oleh satunya bangsa, tanah air dan bahasa, yaitu Indonesia. Secara *dejure*, keragaman sosial budaya juga disertai dengan keragaman hukum adat dan kebiasaan pada sebagian masyarakat Indonesia hukum adat dan kebiasaan tersebut masih hidup dan berkembang ditengah-tengah masyarakat, seperti di Papua, Dayak, Samin, Badui dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, potensi terwujudnya pluralisme hukum pidana dalam kasus tertentu harus bisa diterima, apalagi dengan diberlakukannya otonomi daerah dan desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Hukum pidana adat di setiap daerah mempunyai ciri khasnya tersendiri, tetapi pengakuan terhadap hak untuk hidup di setiap daerah memiliki kesamaan. Adat dan budaya berasal dari ajaran agama, dipertahankan dan dilestarikan oleh umatnya masing-masing. Secara kodrati, kehidupan manusia mengalami suatu siklus. Lahir, hidup, dan mati merupakan siklus alamiah manusia.

Kematian sebagai suatu siklus akhir dari kehidupan manusia yang harus dihormati. Tidak beradab dan berbudaya rasanya apabila melihat orang yang dikenal atau kerabat dibiarkan menderita suatu penyakit kronis yang tidak tertahankan sakitnya dan tidak ada upaya pengobatan yang dapat dilakukan karena sudah tidak berdampak pada kesembuhan.

Sudah menjadi naluri manusia untuk menolong pasien yang menderita dengan cara menghilangkan sakitnya yang dapat berdampak pada kelangsungan hidup si pasien. Manusia hidup dan mati, wajib diperlakukan secara manusiawi sesuai dengan harkat dan martabatnya. Oleh karena itu, menurut penulis, tindakan *euthanasia* adalah perwujudan penghormatan terhadap kehidupan dengan jalan memberikan kematian yang baik dan mudah atas nama kemanusiaan melalui *euthanasia*.

### 4.3.2 Norma Agama dalam Pembentukan Hukum Pidana Indonesia

Jauh sebelum Indonesia merdeka, telah menjadikan agama dan kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa sebagai pilar kehidupan. Banyak adat pada kesatuan-kesatuan masyarakat adat bersumber pada agama. Di Indonesia, terdapat dan tersebar berbagai suku, adat, agama dan budaya. Penduduk Indonesia mayoritas memeluk agama Islam, namun tidak berarti Indonesia merupakan Negara Islam.

Hukum Islam tidak menjadi sendi dan dasar hukum untuk tata kehidupan masyarakat secara keseluruhan tapi dalam soal hukum tertentu digunakan hukum Islam, antara lain: perkawinan dan waris, haji, zakat, waqaf, dan beberapa ketentuan mu'amalah lainnya. Pasal 18B ayat (1) UUD tahun 1945 secara tegas menyatakan bahwa "negara mengakui dan menghormati kesatuan-kesatuan masyarakat hukum adat beserta hak-hak tradisionalnya sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia...".

*Euthanasia* pada hakekatnya berkaitan dengan hak untuk hidup. Hak untuk hidup merupakan hak asasi yang paling hakiki dimiliki manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan. Dalam kaitannya dengan pembaharuan hukum pidana nasional kedepan yang berhubungan dengan *euthanasia*, wajib memperhatikan norma agama. Majelis Ulama Indonesia dalam fatwanya tidak memperbolehkan *euthanasia* karena tidak diperbolehkan agama. Hal yang sama juga ditegaskan oleh Persatuan Gereja Indonesia (PGI), hanya dengan catatan bila secara medis sudah tidak ada harapan sembuh dan kondisi pasien justru semakin menderit.<sup>86</sup> Membunuh tidak dibenarkan dalam agama, namun keputusan *euthanasia* atas seseorang hanya bisa dilakukan jika diambil dalam persidangan yang mendengarkan keterangan ahli hukum, etika kedokteran dan agama pasien.

<sup>86</sup> <https://laporanpenelitian.wordpress.com/2008/05/25/euthanasia-antara-legal-dan-non-legal>

#### 4.3.3 Pembaharuan Hukum Pidana Nasional Berdasarkan Prinsip Negara Hukum

Pembaharuan hukum pidana sebagai kehendak nasional perlu memperhatikan beberapa prinsip penting dalam sistem kenegaraan Indonesia, yaitu sistem yang berdasarkan pada prinsip negara hukum, prinsip konstitusional serta prinsip demokrasi. Ketiga prinsip ini saling terkait dan saling mendukung, apabila kehilangan salah satu prinsip maka akan mengakibatkan pincangnya politik hukum yang ideal.

Prinsip Negara hukum mengandung tiga unsur utama, yaitu pemisahan kekuasaan (*check and balances*), jaminan kekuasaan kehakiman yang merdeka (*due process of law*), dan jaminan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia (*human rights*). Selanjutnya, dalam Negara hukum, tugas penyelenggara negara, khususnya pemerintah sangat luas, yaitu menciptakan, memelihara, mempertahankan penyelenggaraan ketertiban, keamanan dan kesejahteraan para warga negaranya dalam arti seluas-luasnya.<sup>87</sup>

Prinsip konstitusional mengharuskan setiap lembaga negara pelaksana kekuasaan negara bergerak hanya dalam koridor yang diatur konstitusi dan berdasarkan amanat yang diberikan konstitusi. Dalam sistem kenegaraan yang demikianlah berbagai produk politik, berupa kebijakan politik dan peraturan perundang-undangan dilahirkan, termasuk hukum pidana nasional. Dalam kerangka paradigmatis yang demikianlah produk politik sebagai sumber hukum sekaligus sebagai sumber kekuatan mengikat hukum diharapkan dapat mengakomodir segala kepentingan dari berbagai lapisan masyarakat, sehingga apa yang dimaksud dengan hukum adalah apa yang ada dalam perundang-undangan yang telah disahkan oleh institusi negara yang memiliki otoritas untuk itu.

<sup>87</sup> Jazim Hamidi, 2006, *Revolusi Hukum Indonesia, "Makna, Kedudukan dan Implikasi Hukum Naskah Proklamasi 17 Agustus 1945 dalam Sistem Ketatanegaraan RI"*, Konstitusi Press, Jakarta dan Citra Media, Yogyakarta, hlm. 47.

Kondisi dan konfigurasi politik, sangat berpengaruh terhadap konfigurasi produk hukum.<sup>88</sup> Oleh karena itu, pentingnya setiap pemegang kekuasaan untuk memegang teguh nilai-nilai Pancasila (moral dan etika). Dengan demikian, nilai moral, etika dan kepentingan rakyat yang ada dalam kenyataan sosial tetap menjadi sumber hukum yang dicita-citakan yang akan selalu mengontrol dan melahirkan hukum positif yang baru melalui proses perubahan, koreksi dan pembentukan perundangan-undangan yang baru, meskipun penguasa berbeda aliran politiknya.

#### 4.3.4 Pengaruh Tata Nilai dalam Dunia Internasional Terhadap Pembaharuan Hukum Pidana Nasional

Pembaharuan hukum pidana nasional, tidak bisa terlepas dari pengaruh tata nilai yang dikembangkan oleh masyarakat internasional. Keterlibatan Indonesia dalam konvensi-konvensi tersebut ditandai dengan turut sertanya Indonesia sebagai Negara anggota yang meratifikasi berbagai konvensi, antara lain: konvensi PBB tentang Hak Asasi Manusia, konvensi antikekerasan, konvensi antikorupsi, konvensi masalah penanggulangan obat terlarang/psikotropika, konvensi antiperdagangan orang, konvensi perlindungan anak dan perempuan dan sebagainya.

Indonesia sebagai Negara anggota terikat untuk melaksanakan konvensi-konvensi tersebut dalam bentuk memasukkan tata nilai dan norma-norma internasional tersebut ke dalam produk hukum dan peraturan perundangan yang terkait, meskipun kadang pemerintah meminta pengecualian (*reservasi*) dalam norma-norma tertentu. Sejalan dengan uraian di atas, Muladi memberikan lima karakteristik hukum pidana Indonesia di masa depan, yaitu:

<sup>88</sup> Lihat lebih lanjut dalam Mahfud MD. 2008, *Politik Hukum Indonesia*, LP3ES, Jakarta.

<sup>1</sup> *Pertama*, hukum pidana nasional mendatang dibentuk tidak hanya sekadar alasan sosiologis, politis dan praktis, namun secara sadar harus disusun dalam kerangka ideologi nasional Pancasila. *Kedua*, hukum pidana nasional, tidak boleh mengabaikan aspek-aspek kondisi manusia, alam, dan tradisi bangsa Indonesia. *Ketiga*, hukum pidana mendatang harus dapat menyesuaikan diri dengan kecenderungan universal yang tumbuh dalam masyarakat internasional. *Keempat*, hukum pidana nasional harus memikirkan aspek-aspek preventif atau pencegahan kejahatan, dan *kelima*, hukum pidana nasional harus selalu tanggap terhadap setiap bentuk perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.<sup>89</sup>

<sup>1</sup> Karakteristik hukum pidana Indonesia adalah hukum pidana yang dapat menerima secara terbuka terhadap tata nilai yang berkembang di dalam tata pergaulan masyarakat internasional, dengan tetap menjadikan ideologi Pancasila sebagai parameter penilai dan sekaligus sebagai sumber nilai yang menjadi standar utama. Dalam kaitannya dengan memformulasikan pengaturan tentang *euthanasia*, hukum pidana nasional ke depannya harus berdasarkan dan berlandaskan pada nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila, khususnya sila kedua. Perwujudan kemanusiaan yang adil dan beradab, tampak dalam tindakan memberikan kebebasan kepada setiap orang untuk memilih cara kematian yang baik, cepat dan manusiawi tanpa adanya perlakuan yang merendahkan martabat kemanusiaan. Oleh karena itu, untuk mewujudkannya perlu diformulasikan dalam peraturan perundang-undangan tentang *euthanasia*.

<sup>1</sup><sup>89</sup> Muladi, 1990, *Proyeksi Hukum Pidana Materiil Indonesia di Masa Mendatang*, Pidato pengukuhan Guru Besar Hukum Pidana, Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 8-29.

#### 4.4 Pancasila Sebagai Konsep Pembentukan Pengaturan *Euthanasia* dalam Hukum Pidana Indonesia

MPR melalui TAP MPR No. III tahun 2000 tentang Sumber Hukum dan Tata urutan Peraturan Perundangan, telah menegaskan bahwa Pancasila adalah sumber hukum utama dalam pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia.<sup>90</sup> Di dalam TAP MPR tersebut, beberapa sumber hukum tertulis ditentukan sebagai berikut: (1) Pancasila, (2) Pembukaan UUD Tahun 1945; (3) batang tubuh UUD Tahun 1945 dan amandemennya; (4) ketetapan majelis permusyawaratan rakyat; (5) undang-undang; (6) peraturan perundang-undangan; (7) peraturan pemerintah; (8) keputusan presiden; (9) peraturan daerah.

Pada 2004 diberlakukan UU No. 10 tahun 2004 mengatur tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Dalam Pasal 2 UU No. 10 Tahun 2004 menyebutkan: Pancasila merupakan sumber dari segala sumber hukum negara. Kemudian UU No. 10 tahun 2004 diganti dengan UU No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UUP3U), dalam Pasal 2 tetap mengatur hal yang sama, yaitu: Pancasila merupakan sumber dari segala sumber hukum negara.

Penjelasan yang terdapat dalam Pasal 2 UU No 12 tahun 2011 tersebut menyatakan bahwa: penempatan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum negara adalah sesuai dengan maksud Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang terdapat pada alinea ke empat, yaitu Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, Kerakyatan yang dipimpin oleh

<sup>90</sup> Ketetapan MPRS No.XX/MPRS/1966 memuat judul tentang memorandum DPR-GR mengenai sumber tertib hukum Republik Indonesia dan Tata Urutan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia, di dalam lampirannya menyatakan sebagai berikut: Pancasila: sumber dari segala sumber hukum. Al Marsudi Subandi H, 2003, Pancasila dan UUD'45 dalam Paradigma Reformasi, Rajawali Pers, Jakarta.

<sup>1</sup> hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan, dan Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Menempatkan Pancasila sebagai dasar dan ideologi negara serta sekaligus dasar filosofis negara Indonesia sehingga di dalam setiap materi muatan Peraturan Perundang-Undangan tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila.<sup>91</sup>

Pancasila dapat dilihat dalam dua kedudukan, yakni sebagai cita hukum (*rechts idee*) oleh karena itu berada dalam tata hukum Indonesia, tetapi terletak di luar sistem norma hukum. Dalam kedudukan yang demikian itu, Pancasila berfungsi secara konstitutif dan regulatif terhadap norma-norma yang ada dalam sistem norma hukum. Sebagai norma yang tertinggi, Pancasila merupakan norma dasar (*Grundnorm*) yang oleh Hans Nawisky disebut dengan Norma Fundamental Negara (*Staatsfundamentalnorm*) yang menciptakan semua norma-norma yang lebih rendah dalam sistem norma hukum, serta menentukan berlaku atau tidaknya norma-norma dimaksud.<sup>92</sup>

Pancasila sebagai norma fundamental Negara, meliputi hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis sebagaimana karakteristik sistem hukum Negara Indonesia. Oleh karena itu, A. Hamid S. Attamimi menyatakan sebagai berikut:

<sup>91</sup> Bunyi lengkap pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 pada alinea ke 4 yang berbunyi: "kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan untuk melaksanakan ketertiban dunia dan keadilan social maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar negara republic Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada: Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia". (UUDRI 1945 dan amandemennya).

<sup>92</sup> M. Ali Zaidan, 2015, *Menuju Pembaruan Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 157.

Apabila dikatakan bahwa Pancasila adalah sumber dari segala sumber hukum ataupun sumber tertib hukum bagi kehidupan hukum bangsa Indonesia, maka hal itu haruslah diartikan bahwa Pancasila adalah sumber hukum tidak tertulis dan sumber bagi hukum tertulis dalam kehidupan hukum bangsa Indonesia. Dengan perkataan lain, rumusan itu sama dengan rumusan yang menyatakan bahwa Pancasila menguasai seluruh hukum yang berlaku bagi bangsa Indonesia, baik hukum yang tertulis maupun hukum yang tidak tertulis.<sup>93</sup>

Pembukaan Undang-Undang Dasar tahun 1945 terdapat *rechtsidee* yang hendak diwujudkan melalui kemerdekaan, yakni:

1. Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia;
2. Memajukan kesejahteraan umum;
3. Mencerdaskan kehidupan bangsa;
4. Ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

*Rechtsidee* merupakan idaman masyarakat adil dan makmur dalam kehidupan bangsa Indonesia merupakan masalah pokok sepanjang sejarah.<sup>94</sup> Pembentukan hukum ditujukan untuk kepentingan manusia, oleh karena itu, pembentukan hukum pidana memerlukan parameter hukum yang tepat agar dapat mudah dicapai penegakannya (*Enforceability*) dengan memadai. Ketentuan yang dibentuk harus memenuhi pembentukan norma hukum pidana secara ideal dengan mempertimbangkan kriteria berikut ini:

93 A. Hamid S. Attamimi, 1991. *Pancasila Cita Hukum dalam Kehidupan Hukum Bangsa Indonesia*, dalam *Pancasila sebagai Ideologi*, Oetojo Oesman dan Alfian (2011), Departemen Penerangan RI, Jakarta, hlm. 68.

94 Sunaryati Hartono, 1991. *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*, Alumni, Bandung, hlm.2.

1. *Necessity*, bahwa hukum harus diformulasikan sesuai dengan kebutuhan sistematis dan terencana;
2. *Adequacy*, bahwa rumusan norma-norma hukum harus memiliki tingkat dan kadar kepastian yang tinggi;
3. *Legal Certainty*, bahwa hukum harus benar-benar memuat kaidah-kaidah dengan jelas dan nyata, tidak samar-samar dan tidak menimbulkan penafsiran;
4. *Actuality*, bahwa hukum harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan masyarakat dan zaman, tanpa mengabaikan kepastian hukum;
5. *Feasibility*, bahwa hukum harus memiliki kelayakan yang dapat dipertanggungjawabkan terutama berkenaan dengan tingkat penataannya;
6. *Verifiability*, bahwa hukum yang dikerangkakan harus dalam kondisi yang siap uji secara objektif;
7. *Enforceability*, bahwa pada hakikatnya terus memiliki daya paksa agar ditaati dan dihormati; dan
8. *Provability*, bahwa hukum harus dibuat sedemikian rupa agar mudah dalam pembuktian.<sup>95</sup>

<sup>1</sup> Penerimaan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum dalam memformulasikan hukum pidana, harus berbasis utama pada Pancasila sebagai ideologi bangsa. Dengan demikian, norma-norma yang perlu dirumuskan dalam ketentuan hukum pidana nasional, harus berbasis pada tata nilai yang hidup dalam ideologi Pancasila, yang menjadikan prinsip “Ketuhanan Yang Maha Esa” adalah pusat dan yang menjadi cahaya bagi semua sistem tata nilai.

a. Bangsa Indonesia adalah bangsa yang mempunyai jiwa komunalisme yang kuat, dan mengurangi jiwa individualismenya. Sebab itu, perhatian hukum pidana

<sup>1</sup>  
<sup>95</sup> Kusuma, Mahmud, 2009. *Menyelami Semangat Hukum Progresif “Terapi Paradigmatik Bagi Lemahnya Hukum di Indonesia”*, Antonylib, Yogyakarta, hlm.1-5

- 1 harus mendahulukan kepentingan bersama, sebab hukum pidana adalah hukum publik (*adresat norma*)
- b. Norma-norma yang dilarang dari ajaran agama harus menjadi bagian dari perbuatan tindak pidana (*strafbaar*). Hukum pidana nasional dibentuk tidak lagi membedakan apakah ini perbuatan wilayah publik atau privat, sebab sistem tata nilai Pancasila tidak ada sekat masalah individu (privasi) atau masalah publik (komunal),
- c. Prinsip-prinsip yang ditawarkan oleh sistem tata nilai universal/Internasional, harus ditapis dan dinilai oleh standar Pancasila sebelum diterima sebagai sistem norma dalam hukum pidana Indonesia. Bahwa tidak semua sistem yang disepakati dunia Internasional itu sesuai dengan kebutuhan pembentukan tata nilai Indonesia.
- d. Tujuan penghukuman, (*straf maat*) bagi Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum, maka tujuan pemidanaan dan penghukuman mesti memperhatikan prinsip-prinsip keseimbangan. Tujuan hukum pidana dan pemidanaan yang memberikan keseimbangan antara perbuatan pidana, pelaku pidana, korban tindak pidana dan sistem nilai masyarakat. Sehingga hukuman mati masih tetap relevan untuk diterapkan dalam tindak pidana tertentu.
- e. Perumusan unsur-unsur tindak pidana lebih sederhana dan mudah dibuktikan, dengan menggunakan standar bahasa Indonesia yang baik dan benar. Oleh karena itu perumusan mengenai subjek hukumnya (*adresat norm*), perbuatan pidana (*strafbaar*), bentuk ancaman hukuman/ sanksi (*straf maat*). Termasuk implikasi yang berkenaan dengan hukum acaranya (hukum pidana formil) dan sistem penyelenggaraan peradilan pidana (*criminal justice system*).<sup>96</sup>

96 Mokhammad Najih, *Op.,Cit.* hlm.41

Pembaharuan hukum pidana Indonesia dalam memformulasikan pengaturan *euthanasia* wajib bersumber pada nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila. Pengaturan *euthanasia* dalam hukum pidana bertujuan untuk kesejahteraan dan kebahagiaan manusia dan karenanya memandang hukum selalu dalam suatu proses untuk menjadi. Nilai Ketuhanan, mencerminkan sikap moral bangsa Indonesia yang mengakui hakikat keberadaan manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan yang memiliki kodrat dan derajat yang lebih tinggi dibandingkan dengan makhluk ciptaan Tuhan lainnya.

Nilai kemanusiaan yang dinaungi oleh sila kedua, merupakan perwujudan manusia sebagai makhluk beradab yang berahlak dan bermoral, menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan. Nilai kemanusiaan menghendaki setiap orang wajib diperlakukan secara manusiawi dan mendapatkan perlakuan yang tidak merendahkan harkat dan martabat kemanusiaan. Nilai Persatuan yang dinaungi oleh sila ketiga, mencerminkan adanya hubungan yang erat serta saling menghormati dan menghargai antarwarga Negara dalam suatu komunitas masyarakat yang heterogen. Nilai kerakyatan yang dinaungi oleh sila ke empat, sebagai cerminan masyarakat yang demokratis dengan mengutamakan kepentingan umum. Nilai keadilan yang dinaungi oleh sila kelima mencerminkan keadilan dalam seluruh aspek kehidupan berbangsa dan bernegara.

Pengaturan *euthanasia* dalam hukum pidana ke depannya wajib melindungi harkat dan martabat manusia sebagai makhluk yang beradab. Hukum diciptakan untuk sebesar-besarnya kemakmuran manusia, sehingga perlu juga memperhatikan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat dan masih hidup dan diakui. Hukum pidana merupakan bidang hukum yang sangat berkaitan dengan sila ke dua, sehingga diharapkan baik perbuatan maupun sanksi yang diancamkan tidak boleh bertentangan apalagi merampas nilai-nilai kemanusiaan yang adil dan beradab. Melalui sila ke dua, diterima konsep bahwa

hukum pidana lebih berorientasi pada HAM dengan mengakui prinsip-prinsip keseimbangan dan keselarasan.

#### 4.5 Politik Hukum *Euthanasia* Masa Mendatang

Sebuah upaya untuk mewujudkan peraturan perundang-undangan yang baik dan sesuai dengan situasi dan kondisi sosial suatu masyarakat adalah dengan cara menggali hukum-hukum yang hidup serta sesuai dengan keinginan atau kebutuhan masyarakat. Dalam menggali suatu hukum, khusus terhadap hukum pidana diharapkan akan dapat menghasilkan suatu peraturan hukum pidana yang baru, sesuai dengan jiwa dan kepribadian bangsa dan negara Indonesia, terutama yang erat hubungannya dengan masalah *euthanasia*. Perlu adanya suatu upaya pembaharuan hukum dengan politik hukum melalui kebijakan negara dengan perantaraan badan yang berwenang untuk menetapkan pengaturan tentang *euthanasia* yang dikehendaki, yang diperkirakan dapat digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat dan untuk mencapai apa yang dicita-citakan.

Melaksanakan politik hukum pidana *euthanasia* berarti usaha mewujudkan peraturan perundang-undangan pidana tentang *euthanasia* yang sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu waktu dan untuk masa yang akan datang. Pembuatan peraturan perundang-undangan merupakan proses sosial dan politik yang sangat penting artinya dan mempunyai pengaruh luas, karena akan memberi bentuk dan mengatur atau mengendalikan masyarakat.<sup>97</sup>

Sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan tindak pidana melalui pembaharuan hukum pidana, sebenarnya adalah merupakan bagian yang integral untuk melindungi masyarakat serta dalam tujuan untuk mencapai suatu kesejahteraan

<sup>97</sup> Djoko Prakoso, 1987, *Pembaharuan Hukum Pidana di Indonesia*, Edisi Pertama, Cet. Pertama, Liberty, Yogyakarta, hlm. 126.

masyarakat. Pembaharuan dalam bidang hukum pidana pada prinsipnya harus merupakan perwujudan dari suatu perubahan dan pembaharuan terhadap berbagai aspek dan kebijakan yang melatar belakangi.

Makna dan hakikat pembaharuan hukum pidana menurut Barda Nawawi Arief yaitu:

1. Dilihat dari sudut pendekatan kebijakan:
  - a. Sebagai bagian dari kebijakan sosial, pembaharuan hukum pidana merupakan bagian dari upaya untuk mengatasi masalah-masalah sosial dalam rangka mencapai/menunjang tujuan nasional.
  - b. Sebagai bagian dari kebijakan kriminal, pembaharuan hukum pidana merupakan bagian dari upaya perlindungan masyarakat (khususnya penanggulangan kejahatan).
  - c. Sebagai bagian dari kebijakan penegakkan hukum, pembaharuan hukum pidana merupakan bagian dari upaya pembaharuan substansi hukum dalam rangka lebih mengefektifkan penegakkan hukum.
2. Dilihat dari sudut pendekatan nilai: pembaharuan hukum pidana merupakan upaya melakukan peninjauan dan penilaian kembali nilai-nilai sosio-politik, nilai-nilai sosio-filosofik dan sosio-kultural, yang melandasi dan memberi isi terhadap muatan dan substansi hukum pidana yang dicita-citakan. Bukanlah pembaharuan (reformasi) hukum pidana apabila orientasi nilai dari hukum pidana yang dicita-citakan (misalnya KUHP baru) sama saja dengan orientasi nilai dari hukum pidana lama warisan penjajah.<sup>98</sup>

<sup>98</sup> Barda Nawawi Arief, 2002, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Cetakan Kedua, Edisi Revisi, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 27-29.

Bertitik tolak dari pemikiran tersebut di atas, Barda Nawawi Arief menyatakan bahwa penyusunan RKUHP, tidak dapat dilepaskan dari ide/kebijakan pembangunan Sistem Hukum Nasional, yang berlandaskan Pancasila sebagai nilai-nilai berkehidupan kebangsaan yang dicita-citakan. Hal ini berarti, pembaharuan Hukum Pidana Nasional, seyogianya juga dilatarbelakangi dan bersumber/berorientasi pada ide-ide dasar (*basic ideas*) Pancasila yang mengandung di dalamnya keseimbangan nilai/ide/paradigma, yaitu:

- a. Moral religius (Ketuhanan),
- b. Kemanusiaan (Humanistik),
- c. Kebangsaan,
- d. Demokrasi, dan
- e. Keadilan.

Barda Nawawi Arief menambahkan bahwa di samping bertolak dari ide keseimbangan Pancasila, pembaharuan hukum pidana Indonesia (khususnya penyusunan RKUHP), juga dilatarbelakangi oleh apa yang telah disampaikan dalam berbagai forum seminar nasional maupun internasional bahwa pembaharuan hukum pidana dan penegakkan hukum pidana hendaknya dilakukan dengan menggali dan mengkaji sumber hukum tidak tertulis dan nilai-nilai hukum yang hidup di dalam masyarakat, antara lain hukum agama dan hukum adat, di mana ide itu tertuang dan terlihat di dalam:

1. Kesepakatan pertemuan ilmiah nasional, antara lain dalam Seminar Hukum Nasional I/1963, Simposium Pengaruh Kebudayaan/Agama Terhadap Hukum Pidana tahun 1975, tahun 1979, tahun 1995, tahun 2003, dan Simposium Pembaharuan Hukum Pidana Nasional 1980.
2. Kebijakan legislatif nasional, antara lain dalam Undang-Undang nomor 1 Drt. 1951 dan UU No.14 tahun 1970 Jo. UU No. 35 tahun 1999 yang sudah diganti dengan UU No. 4 tahun 2004.

3. Laporan Kongres PBB mengenai *The prevention of Crime and the Treatment of Offenders* (antara lain Kongres V/1975, Kongres VI/1980, Kongres VII/1985 dan Kongres VIII/1990.<sup>99</sup>

Supaya hukum tersebut dapat tumbuh dan produktif dalam arti dapat dipergunakan sesuai dengan peruntukannya, maka hukum itu haruslah berakar dan dijiwai pada budaya dan tradisi atau adat istiadat serta kehidupan yang nyata/konkret suatu masyarakat yang memang diperuntukkan oleh hukum itu sendiri. Terdapat suatu ungkapan yang sangat klasik sekali yang mengatakan bahwa hukum senantiasa akan tertinggal dari norma-norma dan perkembangan masyarakat itu sendiri.

Sehubungan dengan *euthanasia* apabila dikaitkan dengan hilangnya nyawa/jiwa seseorang, baik dalam pengertian yang pasif dan aktif dikategorikan perbuatan pidana yang menyangkut pembunuhan dan apabila tidak dirumuskan secara benar akan membawa konsekuensi pelaku dapat dipidana. Rancangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (selanjutnya disebut RKUHP) tahun 2015 dan RKUHP 2018 pengaturan tindak pidana terhadap Nyawa diatur dalam BAB XXIII. RKUHP 2015 Bagian Kesatu tentang Pembunuhan, dari Pasal 583 s/d Pasal 588, Bagian Kedua Pengguguran Kandungan, dari Pasal 589 s/d 592. Sedangkan dalam RKUHP 2018 Bagian Kesatu tentang Pembunuhan, dari Pasal 497 s/d 501 RKUHP.

Pembunuhan berdasarkan rancangan KUHP tahun 2015, terdapat dalam Pasal 583 RKUHP 2015, menentukan:

1. Setiap orang yang merampas nyawa orang lain, dipidana karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama 15 (limabelas) tahun.
2. Jika tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap ibu, bapak, istri, suami, atau anaknya, maka pidananya dapat ditambah dengan 1/3 (satu per tiga).

<sup>99</sup> Barda Nawawi Arief, *Op., Cit*, hlm. 4-6.

3. Pembunuhan yang diikuti, disertai, atau didahului oleh suatu tindak pidana yang dilakukan dengan maksud untuk mempersiapkan atau mempermudah pelaksanaannya, atau untuk melepaskan diri sendiri atau peserta lainnya dari pidana dalam hal tertangkap tangan, atau untuk memastikan penguasaan barang yang diperolehnya secara melawan hukum, dipidana dengan pidana penjara yang sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Sedangkan dalam RKUHP tahun 2018, terdapat dalam Pasal 497, menyatakan:

1. Setiap orang yang merampas nyawa orang lain, dipidana karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.
2. Jika Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap ibu, Ayah, istri, suami, atau anaknya, pidananya dapat ditambah dengan 1/3 (satu per tiga).
3. Pembunuhan yang diikuti, disertai, atau didahului oleh suatu Tindak Pidana yang dilakukan dengan maksud untuk mempersiapkan atau mempermudah pelaksanaannya, atau untuk melepaskan diri sendiri atau peserta lainnya dari pidana dalam hal tertangkap tangan, atau untuk memastikan penguasaan Barang yang diperolehnya secara melawan hukum dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau paling lama 20 (dua puluh) tahun.

Mengkritisi RKUHP tahun 2015 dan 2018 dalam rumusan Pasal 583 dan Pasal 497 ayat (1), kalimat 'dengan sengaja' yang terdapat dalam Pasal 338 KUHP, sekarang dihilangkan. Menurut hemat penulis, tindak pidana pembunuhan adalah delik materiel, yang mementingkan akibat dari perbuatan, yaitu hilangnya nyawa seseorang. Mungkin para pembentuk RKUHP itu memiliki pandangan bahwa dengan dicantumkannya kalimat 'merampas nyawa orang lain', sudah dianggap bahwa perbuatan

itu dilakukan dengan sengaja dengan segala jenis kesengajaan dalam hukum pidana. Tetapi sedikit akan mengalami kesulitan di dalam praktik, oleh karena dapat saja seorang pelaku tindak pidana pembunuhan itu tidak mengakui bahwa perbuatan merampas nyawa orang lain itu dilakukan dengan sengaja. Terlebih lagi dalam pembuktiannya, si pelaku tindak pidana itu dapat membuktikan bahwa perbuatan itu dilakukan tidak dengan sengaja.

Pasal 583 ayat (2) RKUHP 2015 dan Pasal 497 ayat (2) RKUHP 2018, memang secara logika dan/atau rasional, pidana yang diancamkan terhadap tindak pidana pembunuhan itu diperberat dengan menambah  $\frac{1}{3}$  (satu per tiga) dari ketentuan ancaman pidana dalam ayat (1) RKUHP. Oleh karena si pelaku tindak pidana itu adalah merupakan salah seorang anggota keluarga atau anggota keluarga dekat dari si korban. Semestinya si pelaku tindak pidana itu turut memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap korban, tetapi malah sebaliknya merampas nyawanya. Di samping itu, pelaku tindak pidana itu, sudah pasti mengetahui dengan jelas situasi dan kondisi korban, bahkan motif/latar belakang tindak pidana pembunuhan itu pun sudah jelas.

Pasal 583 ayat (3) RKUHP 2015 dan Pasal 497 ayat (3) RKUHP 2018, menurut hemat penulis bahwa redaksinya seperti mengadopsi rumusan Pasal 339 KUHP sekarang, yaitu tindak pidana pembunuhan yang diikuti, disertai atau didahului oleh suatu tindak pidana. Ancaman sanksi pidana pada RKUHP 2018 sama dengan apa yang dirumuskan dalam KUHP sekarang yaitu pidana penjara seumur hidup atau paling lama 20 tahun. Sedangkan dalam RKUHP 2015, sanksi pidananya sama dengan Pasal 583 ayat (2), yaitu ditambah  $\frac{1}{3}$ .

Pembunuhan berencana dalam RKUHP 2015, diatur dalam Pasal 584, menentukan: "Setiap orang yang dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan berencana, dipidana dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat

5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun". Sedangkan Pasal 498 RKUHP 2018, menentukan: "Setiap orang yang dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain dipidana karena pembunuhan berencana dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling lama 20 (dua puluh) tahun".

Pasal 584 RKUHP 2015 dan Pasal 498 RKUHP 2018 yang mengatur tentang pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu, tampaknya hampir sama atau mengadopsi ketentuan Pasal 340 KUHP sekarang. Kalimat 'dengan sengaja' juga dihilangkan, sehingga menurut hemat penulis bahwa perbuatan yang dilakukan dengan sengaja itu tercermin dari kalimat 'dengan rencana terlebih dahulu'. Di mana si pelaku dapat memikirkan dengan tenang segala sesuatu dengan rencana yang harus dipersiapkan, sebelum melakukan perbuatan termasuk pula sudah mengetahui dan menghendaki segala akibat yang ditimbulkan dengan dilakukan tindak pidana itu.

Perbedaannya lainnya dilihat dalam perumusan sanksi pidana dalam Pasal 584 RKUHP 2015 mencantumkan ancaman sanksi pidana penjara minimal yaitu 5 (lima) tahun, sedangkan dalam Pasal 498 RKUHP 2018, tidak mencantumkan sanksi pidana minimal. Pasal 587 RKUHP 2015, menentukan: "Setiap orang yang merampas nyawa orang lain atas permintaan orang lain tersebut yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati atau atas permintaan keluarganya dalam hal orang lain tersebut tidak sadar, dipidana dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) tahun". Sedangkan Pasal 500 RKUHP 2018, menentukan: "Setiap orang yang merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun".

Pasal 587 RKUHP 2015 dan Pasal 500 RKUHP 2018, yang mengatur tentang pembunuhan atas permintaan sendiri, tampaknya memiliki kemiripan dengan rumusan yang terdapat dalam Pasal 344 KUHP. Rumusan Pasal 587 RKUHP 2015,

menambah redaksi kalimat: “atas permintaan keluarganya”. Jadi pihak keluarga dapat meminta kepada orang lain untuk dilakukan pembunuhan, asalkan orang yang seharusnya meminta/memohon itu dalam keadaan tidak sadar. Pasal inilah yang sering dikaitkan dengan *euthanasia*.

Rumusan Pasal 587 RKUHP 2015, Pasal 500 RKUHP 2018 dan Pasal 344 KUHP, terdapat pengurangan lamanya sanksi pemidanaannya. Pasal 500 RKUHP 2018 diancam dengan pidana penjara maksimal 7 tahun, Pasal 587 RKUHP 2015 diancam dengan pidana penjara maksimal 9 tahun dan Pasal 344 KUHP ancaman pidana penjara maksimal 12 tahun. Unsur yang terlihat dalam rumusan Pasal 587 RKUHP 2015 dan Pasal 500 RKUHP 2018 adalah: perbuatan menghilangkan nyawa orang lain, perbuatan itu dilakukan adalah merupakan permintaan orang itu sendiri dan permintaan itu dinyatakan dengan kesungguhan hati. Pasal 587 RKUHP 2015, dalam penjelasannya menentukan:

10 Ketentuan ini mengatur tindak pidana yang dikenal dengan *euthanasia* aktif. Bentuk *euthanasia* pasif tidak diatur dalam ketentuan ini karena masyarakat maupun dunia kedokteran tidak menganggap perbuatan tersebut sebagai tindak pidana. 10 Meskipun *euthanasia* aktif dilakukan atas permintaan orang yang bersangkutan yang dinyatakan dengan kesungguhan hati, namun perbuatan tersebut tetap diancam dengan pidana. Hal ini berdasarkan suatu pertimbangan karena perbuatan tersebut dinilai bertentangan dengan moral agama. Di samping itu juga untuk mencegah kemungkinan yang tidak dikehendaki, misalnya oleh pembuat tindak pidana justru diciptakan suatu keadaan yang sedemikian rupa sehingga timbul permintaan untuk merampas nyawa dari yang bersangkutan. Ancaman pidana di sini tidak ditujukan terhadap kehidupan seseorang, melainkan ditujukan terhadap penghormatan kehidupan manusia pada umumnya, meskipun dalam kondisi orang tersebut sangat menderita, baik jasmani maupun rohani. Jadi motif

10

pembuat tidak relevan untuk dipertimbangkan dalam tindak pidana. Pengertian tidak sadar, dalam ketentuan Pasal ini harus diartikan sesuai dengan perkembangan dalam dunia kedokteran.<sup>100</sup>

Mengenai orang yang melakukan tindak pidana atau membantu melakukan tindak pidana atau turut serta melakukan tindak pidana diatur dalam Pasal 588 RKUHP 2015, menentukan: "Setiap orang yang mendorong, membantu, atau memberi sarana kepada orang lain untuk bunuh diri dan orang tersebut benar-benar mati karena bunuh diri, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Kategori IV". Sedangkan dalam RKUHP tahun 2018, diatur dalam Pasal 501, menentukan: "Setiap Orang yang mendorong, membantu, atau memberi sarana kepada orang lain untuk bunuh diri dan orang tersebut mati karena bunuh diri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun".

Tampaknya redaksi kalimat dalam Pasal 588 RKUHP 2015 dan Pasal 501 RKUHP 2018 ini sangat mirip dengan Pasal 345 KUHP sekarang, di mana unsur yang terlihat dalam Pasal ini adalah adanya orang yang membujuk orang lain untuk melakukan bunuh diri, atau ada orang yang menolong orang lain untuk melakukan bunuh diri, ada orang yang memberi bantuan atau daya upaya kepada orang lain untuk melakukan bunuh diri. Demikian juga perbuatan yang dilarang dalam Pasal itu adalah: membujuk atau menganjurkan atau menggerakkan orang lain untuk melakukan bunuh diri, membantu atau menolong orang lain untuk bunuh diri dan memberikan atau menyediakan sarana atau alat kepada orang lain untuk melakukan bunuh diri.<sup>101</sup> Sehubungan dengan masalah *euthanasia*, menurut hemat penulis

100 RUU-RKUHP 2015, *Masyarakat Hukum Pidana dan Kriminologi (MAHUPI-KI)*.

101 Moch. Anwar, 1982, *Hukum Pidana Bagian Khusus (KUHP Buku II) Jilid I*, Alumni, Bandung, hlm. 97-98.

ketentuan rumusan yang terdapat dalam Pasal 539 RKUHP 2015 dan Pasal 470 RKUHP 2018 juga memiliki hubungan dengan *euthanasia*. Pasal 539 RKUHP, menentukan: "Setiap orang yang ketika menyaksikan ada orang yang sedang menghadapi bahaya maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan kepadanya tanpa menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, jika orang tersebut mati, dipidana dengan pidana denda paling banyak Kategori I". Pasal 470 RKUHP 2018, menentukan: "Setiap orang yang ketika menyaksikan ada orang yang sedang menghadapi bahaya maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan kepadanya tanpa menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, jika orang tersebut mati dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Kategori II".

Mencermati frase 'setiap orang', berarti siapa saja yang menyaksikan/melihat seseorang sedang menghadapi bahaya maut, sudah tentu di sini bahaya maut itu menyangkut nyawa manusia. Ketentuan ini menunjukkan adanya kewajiban setiap orang menyelamatkan jiwa orang lain dari bahaya maut, sepanjang pertolongan itu tidak membahayakan dirinya atau orang lain. Dalam hal ini, tidak tertutup kemungkinan, orang yang menyaksikan/melihat itu adalah seorang tenaga medis (dokter/perawat), yang apabila benar-benar tidak melakukan sesuatu dan akibatnya orang itu meninggal dunia, maka orang itu (yang menyaksikan/melihat) itu dipidana dengan pidana denda kategori II.

Menurut hemat penulis, terhadap rumusan dalam ketentuan Pasal 470 RKUHP 2018 tersebut ternyata orang yang tidak berbuat (pasif) juga akan dapat dikenakan sanksi pidana, karena dianggap tidak memiliki rasa kemanusiaan, yang sebenarnya juga seharusnya memiliki kewajiban untuk menolong sesamanya yang sedang mengalami bahaya dan sifat dari hukum pidana itu adalah bersifat publik. Untuk memanusiakan manusia sesuai dengan harkat dan martabatnya, perlu dilakukan upaya

reformulasi ketentuan perundang-undangan khususnya dalam Pasal 344 KUHP, agar sesuai dengan jiwa bangsa Indonesia yang terdapat dalam Pancasila yang sekaligus sebagai sumber dari segala sumber hukum di Indonesia khususnya yang terdapat dalam Pancasila Sila ke-2.

Mengkaji dan mencermati rumusan Pasal-Pasal yang mengatur, melarang dan mengancam pihak terkait yang dapat terlibat dalam tindakan *euthanasia* ternyata masih tetap dicantumkan dalam RKUHP baru yang saat ini masih dalam tahap pembahasan dan revisi. Perlu adanya kebijakan formulasi terhadap tindakan *euthanasia* agar dapat mengakomodir keinginan dan kebutuhan masyarakat.

Tindakan *euthanasia* berdasarkan atas pertimbangan menderita sakit kronis, pada stadium akhir, kondisinya tidak ada harapan untuk sembuh dan menuju kematian, rasa nyeri pasien yang luar biasa akibat penyakitnya sehingga menimbulkan rasa iba atau belas kasihan, bagi dokter dan keluarga yang melihatnya. Hal inilah yang menyebabkan sering terjadi dilema dalam masyarakat. Dalam tindakan *euthanasia* ini, perbuatan pelaku telah memenuhi sebagian dari ketentuan larangan sebagaimana diatur dalam undang-undang, tetapi masih dipertanyakan apakah perbuatan tersebut dapat dipertanggungjawabkan ataukah tidak.

Terdapat alasan-alasan penghapus pidana dalam tindakan *euthanasia* yang terdiri atas alasan pembenar dan alasan pemaaf. Dalam kaitannya dengan alasan penghapus pidana yang pada hakikatnya adalah alasan penghapus pertanggungjawaban pidana, dapat disimpulkan bahwa alasan pembenar menghapuskan elemen melawan hukumnya perbuatan, sedangkan alasan pemaaf menghapuskan elemen dapat dicelanya pelaku. Alasan penghapus pidana dalam konteks alasan pembenar dan alasan pemaaf memiliki arti penting dalam kaitannya dengan tindakan *euthanasia*.

*Euthanasia* sering dipersamakan dengan atau *mercy killing*, dimana si pelaku pembunuhan akan menerima sanksi pidana, meskipun pembunuhan yang dilakukan itu atas permintaan yang sungguh-sungguh dan dinyatakan dengan tegas oleh si pasien. Hal ini membuktikan bahwa sifat publiknya lebih kuat dalam hukum pidana, walaupun korbannya meminta sendiri agar nyawanya dihilangkan, tetap si pelaku perbuatan itu dapat dipidana.<sup>102</sup>

Alasan tidak dapat dipertanggungjawabkan pidana kepada pelaku dalam *Memorie van Toelichting* dibedakan menjadi dua. Pertama, alasan yang berada di dalam diri pelaku (*inwendige oorzakken van ontoerekenbaarheid*) sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 44 KUHP perihal kemampuan bertanggung jawab yang dirumuskan secara negatif. Kedua, alasan yang berada di luar diri pelaku (*uitwendige oorzaken van ontoerekenbaarheid*)<sup>103</sup> Sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 48 sampai dengan Pasal 51 KUHP.

Secara kodrati, setiap manusia pasti akan mati. Banyak cara kematian yang dapat ditempuh, tetapi kematian yang baik dan bermartabatlah yang diharapkan. *Euthanasia* adalah suatu perbuatan yang dapat mempercepat kematian yang diinginkan oleh pasien yang mengidap penyakit kronis dan tidak dapat disembuhkan, dengan bantuan dokter untuk memperoleh kematian yang manusiawi tanpa merendahkan harkat dan martabat kehidupan pasien tersebut.

Merefleksi sejarahnya, perbuatan *euthanasia* telah banyak dilakukan sejak jaman dahulu dan banyak memperoleh dukungan oleh tokoh-tokoh besar dalam sejarah. Plato, mendukung tindakan bunuh diri yang dilakukan oleh orang-orang pada

<sup>102</sup> Jami Chazawi, *Op.,Cit.*, hlm. 106.

<sup>103</sup> Marcus Priyo Gunarto, 2014, *Alasan Penghapusan Pidana, Alasan Penghapusan Penuntutan dan Gugurnya Menjalani Pidana*, Makalah pada Pelatihan Hukum Pidana dan Kriminologi yang Diselenggarakan atas kerjasama Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada dengan Masyarakat Hukum Pidana dan Kriminologi Indonesia, Yogyakarta, 23-27 Februari 2014, hlm.1

<sup>2</sup> masa itu, untuk mengakhiri penderitaan dari penyakit yang dialaminya. Aristoteles telah membenarkan tindakan *infanticide*, yaitu membunuh anak yang berpenyakit dari lahir dan tidak dapat hidup menjadi manusia yang perkasa.

Phytagoras dan kawan-kawan menyokong perlakuan pembunuhan pada orang-orang yang lemah mental dan moral. Berdasarkan laporan, *euthanasia* juga pernah terjadi di India dan Sardinia. Bahkan, dalam perang dunia ke dua, Hitler memerintahkan untuk membunuh orang-orang sakit yang tidak mungkin disembuhkan dan bayi-bayi yang lahir dengan cacat bawaan.

Pengesahan tindakan *euthanasia* dalam peraturan perundang-undangan juga terdapat di beberapa Negara, seperti: Belanda, Negara bagian Oregon di Amerika Serikat, Jepang, Uruguay, dan Belgia. Indonesia belum mempunyai aturan yang jelas mengenai *euthanasia*. Dari beberapa kasus permohonan *euthanasia* yang pernah terjadi di Indonesia, dokter tidak berani mengambil tindakan karena dapat mempunyai indikasi hukum. Politik hukum pidana Indonesia perlu ditetapkan kebijakan formulasi *euthanasia* dalam peraturan perundang-undangan berdasarkan definisi *euthanasia* yang jelas, kriteria atau persyaratan yang ketat dan berdasarkan nilai-nilai yang terdapat dalam Pancasila dan UUD tahun 1945.

## BAB V PENUTUP

### 5.1 Simpulan

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat ditekankan kembali beberapa butir simpulan sebagai berikut.

1. Filosofi *euthanasia* selalu menjadi polemik berdasarkan adanya pandangan-pandangan filosofis ontologis berafiliasi dengan aspek filosofis ideologis, yaitu pandangan bahwa kehidupan merupakan anugerah Tuhan yang tidak dapat dikurangi dalam bentuk apa pun. Penghormatan terhadap nilai-nilai kehidupan terdapat dalam Pancasila, sila ke-2. Pandangan epistemologis yuridis perspektif HAM, terdapat dalam UUDNRI Tahun 1945 Pasal 28G, pada prinsipnya menyatakan manusia bebas dari penyiksaan, pembunuhan dan perlakuan tidak manusiawi, hal ini merupakan cerminan manusia sebagai makhluk yang beragama, beradat dan berbudaya serta beretika.
2. Euthanasia saat ini dalam hukum pidana Indonesia belum ada formulasi yang jelas dan eksplisit. Tindakan *euthanasia* berkaitan dengan nyawa dan tubuh dalam KUHP terdapat dalam Buku kedua, Bab XIX dari Pasal 338 sampai Pasal 350 KUHP. Adanya unsur atas permintaan yang jelas dengan kesungguhan hati dalam Pasal 344 KUHP mempunyai korelasi dengan *euthanasia*, di mana permohonan untuk dilakukan *euthanasia* disampaikan oleh pasien.
3. Politik hukum pidana tentang *euthanasia* dalam perspektif *Ius constituendum*, berakar dan dijiwai berdasarkan pada nilai-nilai ideologi dan falsafah Negara Indonesia yang tertuang dalam Pancasila dan UUD NRI 1945 serta tradisi

atau adat istiadat yang hidup dalam masyarakat. Politik hukum Pidana *euthanasia* memperhatikan adanya alasan pemaaf dan alasan pembenar yang dilatar belakangi dan bersumber/berorientasi pada ide-ide dasar (*basic ideas*) Pancasila yang mengandung didalamnya keseimbangan nilai/ide/paradigma, yaitu: Moral religius (Ketuhanan), Kemanusiaan (Humanistik), Kebangsaan, Demokrasi, dan Keadilan.

## 5.2 Saran-saran

Ada pun saran-saran yang dapat diberikan berdasarkan catatan di atas adalah:

1. Sebaiknya diformulasikan konsep kematian yang jelas, dari perspektif hukum, kedokteran dan agama agar tidak ada keraguan pihak medis dalam melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk kepentingan terbaik pasien.
2. Sebaiknya legislatif membentuk kebijakan formulasi pengaturan *euthanasia* yang jelas dan lengkap sesuai kehendak dan kebutuhan masyarakat yang bersumber dari nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat serta nilai-nilai kemanusiaan yang beradab dan nilai keTuhanan yang maha Esa untuk menjamin kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan.
3. Sebaiknya dalam pembaharuan Hukum Pidana tentang *euthanasia* dimasa yang akan datang memperhatikan nilai-nilai moral religius (Ketuhanan) dan kemanusiaan (Humanistik).

## 5.3 Rekomendasi

Ada pun rekomendasi yang dapat disampaikan berdasarkan pada simpulan di atas, antara lain:

1. Merumuskan definisi *euthanasia* yang jelas, tepat dan pasti. Definisi *Euthanasia*: sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang kehidupan pasien atau sengaja melakukan

sesuatu untuk mempercepat proses kematian pasien penderita penyakit kronis stadium akhir yang menuju kematian, atas permintaan sendiri dan/atau keluarga, dilakukan untuk kepentingan terbaik pasien dengan cara manusiawi.

2. Dibuatnya syarat-syarat *euthanasia* dan SOP tentang tindakan *Euthanasia* dalam UU Praktek Kedokteran.

Syarat untuk dilakukannya *euthanasia*:

- a. Pasien harus dalam kondisi sakit parah (kritis) dan sudah tidak dapat disembuhkan pada stadium akhir/dekat dengan kematiannya.
- b. Pasien mengalami nyeri yang luar biasa dan tidak tertahankan dalam jangka waktu yang lama secara terus menerus.
- c. Tujuannya adalah untuk melepaskan diri dari rasa nyeri yang tidak tertahankan.
- d. Permohonan *euthanasia* dilakukan oleh pasien atau keluarga, dan pihak ketiga (pemerintah) serta mendapatkan ijin dari pengadilan sesuai dengan wilayah hukum rumah sakit berada.
- f. Dilakukan oleh dokter dan atau tim dokter yang berwenang atau atas petunjuknya.
- g. Kematianannya harus melalui cara kedokteran yang manusiawi.
- h. Dilakukan hanya sebagai upaya/sarana terakhir.

## DAFTAR PUSTAKA

### 1. Buku

- Abidin, Andi Zainal, 2007, *Hukum Pidana I*, Cetakan Kedua, Sinar Grafika, Jakarta.
- Ali, Achmad, 2012, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Ali, Mahrus, 2011, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Ameln, Fred, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta.
- Amrani, Hanafi, dan Mahrus Ali, 2015, *Sistem Pertanggungjawaban Pidana Perkembangan dan Penerapan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Ansel, Marc, 1965, *Social Defences, a Modern Approach to Criminal Problem*, Routledge & Kegan Paul, London.
- Anwar, Moch., 1982, *Hukum Pidana Bagian Khusus (KUHP Buku II) Jilid I*, Alumni, Bandung.
- Arief, Barda Nawawi, 1994, *Kebijakan Legislatif Dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Universitas Diponegoro Semarang.
- \_\_\_\_\_, 1998, *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 1992, *Bahan Bacaan Politik Hukum Pidana*, Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Jakarta.

- \_\_\_\_\_, 2000, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Cetakan Ketiga, Badan Penerbit UNDIP, Semarang.
- \_\_\_\_\_, 2002, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Cetakan Kedua, Edisi Revisi, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2002, *Sari Kuliah Perbandingan Hukum Pidana*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2005, *Masalah Kodifikasi, Unifikasi dan Konsep Ajaran Sifat Melawan Hukum Material dalam RUU KUHP*, Focus Group Discussion terhadap RUU KUHP, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 25 Juni 2005.
- \_\_\_\_\_, 2005, *Bunga rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2005, *Pembaharuan Hukum Pidana dalam Perspektif Kajian Perbandingan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2011, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana (Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru)*, Cet.3, Kencana Prenada Group, Jakarta.
- Asshiddiqie, Jimly, 2006, *Konstitusi & Konstitusionalisme Indonesia*, Edisi Revisi, Penerbit Sekretariat Jendral dan Kepaniteraan MK RI, Jakarta.
- Ashshofa, Burhan, 2001, *Metode Penelitian Hukum Cetakan Ketiga*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Atmasasmita, Romli, 2000, *Perbandingan Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung.
- Audi, Robert, 1995, *The Cambridge Dictionary of Philosophy*. Cambridge University Press, United Kingdom.
- Azhary, Muhamad Tahir, 2003, *Negara Hukum Suatu Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya Dilihat Dari Segi Hukum Islam, Implementasinya Pada Periode Medinah dan Masa Kini*, Edisi Kedua, Prenada Media, Jakarta.
- Bagus, Lorens, 2000, *Kamus Filsafat*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- Bartens, K., 2004, *Sketsa-Sketsa Moral, 50 Esai Tentang Masalah Aktual*, Kanisius, Yogyakarta.
- Beauchamp, T.L, & J.F. Childress, 1994, *Principles of Biomedical ethics (4<sup>th</sup> ed.)* Oxford University Press, New York.
- Bemmelen, Van, 1984, *Hukum Pidana Hukum Pidana Material Bagian Umum*, dalam Mahrus Ali, 2011, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Boot, Machteld, 2001, *Nullum Crimen Sine Lege and the Subject Matter Jurisdiction of the International Criminal Court: Genocide, Crimes Against Humanity, War Crimes*. intersentia, Antwerpen – Oxford – New York.
- Bruggink, J.J.H., 1996, *Refleksi Tentang Hukum Pengertian-Pengertian Dasar Dalam Teori Hukum*. Terjemahan Arief Sidharta, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Budiardjo, Meriam, 1990, *Dasar-dasar Ilmu Politik*, PT. Gramedia, Jakarta.
- Busroh, Abu Daud, dan Abu Bakar Busroh, 1983, *Asas-asas Hukum Tata Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Card, Richard, 1984, *Introduction to Criminal Law, Tenth Edition*, Butterworths, London.
- Cassese, Antonio, 2003, *International Criminal Law*, Oxford University Press.
- Childress, James F., 1989, *Prioritas-prioritas dalam Etika Biomedis*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Cohen, Morris, L. dan Olson, Kent, C., 2000, *Legal Research In A Nutshell*, Seventh Edition, ST.Paul, Minn, West Group.
- Clarke, Liam, 2008, *Reading Mental Health Nursing: Education, Research, Ethnicity & Power*, Toronto: Churchill Livingstone.
- Darmodiharjo, Darji, dkk, 1988, *Santiaji Pancasila, Suatu Tinjauan Filosofis, Historis, dan Yuridis Konstitusional*. Usaha Nasional, Surabaya.
- Darmodiharjo, Darji, dan Sidharta, 2006, *Pokok-pokok Filsafat Hukum, Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- Diantha, Pasek, 2016, *Metodelogi Penelitian Hukum Normatif; Dalam Justifikasi Teori Hukum*, Cetakan Pertama, Prenada Media Group, Jakarta.
- Drijarkara, 1978, *Filsafat Manusia*, Yayasan Kanisius, Yogyakarta.
- Dworking, Ronald, 1973, *Legal Research*, Daendalus, hlm. 250, dalam Yenti Garnasih, 2003, *Kriminalisasi Pencucian Uang (Money Loundering)*, Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta.
- Edward, Paul dan Lewis Mulford Adams, 1965, *Webster World University Dictionary*, Publisher Company Inc., Washington DC.
- Enschede, Ch. J., 2002, *Beginselen van Strafrecht*, Kluwer, Doyenter.
- Farid, Andi Zainal Abidin, 2007, *Hukum Pidana I*, Cetakan Kedua, Sinar Grafika, Jakarta.
- Feeny, D., 1986, *New Health Technologies: Their Effect on Health and the cost of Health Care*. Dalam: D. Feeney; G. Guyatt; Tugwell, P (eds): *Health Care Technology: Effective, Efficiency, and Public Policy*. The Institute for Research on Public Policy, Montreal.
- Francoeur, Robert T., 1983, *Biomedical Ethics, A Guide to Decisions Making*, John Wiley & Sons Inc. New York.
- Friedman, Wolfgang, 1953, *Legal Theory*, Stevens and Son Limited, London.
- Fuady, Munir, 2005, *Sumpah Hipocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Fuller, Lon L., 1971, *The Morality of Law*, Yale University Press, New Haven.
- Guwandi, J., 1994, 208 *Tanya-Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed consent)*, Edisi Kedua, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2005, *Hospital Law, (Emerging Doktrines & Jurisprudence)*. Balai Penerbit UI, Jakarta.

- \_\_\_\_\_, 2006, *Informed Consent dan Informed Refusal*, FK UI, Jakarta.
- Hadikusuma, Hilman, 2003, *Pengantar Ilmu Hukum Adat Indoneisa*, CV. Mandar Maju, Bandung.
- Hadiwardoyo, Al. Purwa, 1999, *Etika Dokter*, Kanisius, Yogyakarta.
- Hagan, Frank E., 1986, *Introduction to Criminology (Theories, Methods, and Criminal Behavior)*. Nelson – Hall. Chicago.
- Halimy, Imron, 1990, *Euthanasia*, Ramadanani, Solo.
- Hamdan, M., 1997, *Politik Hukum Pidana*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Hamel, G.A van, *Inleiding Tot De Studie Van Het Nederlanssche Strafrecht*, Derde Druk, De Erven F. Bohn Haarlem & Gebr. Belinfante's-gravenhage.
- Hamidi, Jazim, 2006, *Revolusi Hukum Indonesia, "Makna, Kedudukan dan Implikasi Hukum Naskah Proklamasi 17 Agustus 1945 dalam Sistem Ketatanegaraan RI"*, Konstitusi Press, Jakarta dan Citra Media, Yogyakarta.
- Hamka, 1985, *Filsafat keTuhanan*, Karunia, Surabaya.
- Hamzah, Andi, 1983, *Suatu Tinjauan Ringkas Sistem Pidanaan di Indonesia*, Akademika Pressindo, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1985, *Sistem Pidana dan Pidanaan Indonesia, dari Retribusi ke Reformasi*, Pradnya Paramita, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2008, *Asas-Asas Hukum Pidana Edisi Revisi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Hanafi, 1997, *Strict Liability dan Vicarious Liability dalam Hukum Pidana*, Lembaga Penelitian, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Hanafiah, M.Yusuf, dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Hartono, C.F.G. Sunaryati, 1991, *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*, Alumni, Bandung.
- Hiariej, Eddy O.S, 2014, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta.

- Hoefnagels G. Peter, 1973, *The Other Side of Criminology*. Kluwer  
–Deventer. Holland.
- Huda, Chairul, 2006, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju  
Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan*, Kencana,  
Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2011, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju  
Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan,  
Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan  
Pertanggungjawaban Pidana*, Cetakan keempat, Kencana  
Prenada, Jakarta.
- Huijber, Theo, 2006, *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*, Cetakan  
ke-15, Kanisius, Yogyakarta.
- Hutchinson, Terry, 2002, *Researching and writing in Law*, Karolina  
Kocalevski, Riverwood.
- Ibrahim, Johny, 2007, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*,  
Bayu Media Publishing, Malang.
- \_\_\_\_\_, 2013, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif  
(Edisi Revisi)*, Bayumedia Publishing, Malang.
- Ignatius, Ariyanto, 2000, *Covenant International*, Hak Sipil dan  
Politik, LSPP, Jakarta.
- Indroharto, 1996, *Usaha Memahami Undang-Undang Tentang  
Peradilan Tata Usaha Negara, Buku I ( Beberapa Pengertian Dasar  
Hukum Tata Usaha Negara )*, Sinar Harapan, Jakarta.
- Jonkers, J.E., 1946, *Handboek Van Het Nederlandsch – Indische  
Strafrecht*. E.J. Brill, Leiden.
- Kadjeng, I Nyoman, Dkk, 1997, *Sarasamuccaya*, Paramita,  
Surabaya.
- Kaelan, 2007, *Pendidikan Kewarganegaraan, Paradigma*,  
Yogyakarta.
- Kanter, A.Y., dan S.R. Sianturi dalam Amir Ilyas, 2014,  
*Pertanggungjawaban Dokter dalam Malpraktek Medik di rumah  
Sakit*, Rangkang Republik, Yogyakarta.
- Kartanegara, Satochid, *TanpaTahun, Hukum Pidana, Bagian Satu,  
Hukum Pidana, Bagian Dua*, Balai Lektur Mahasiwa, Jakarta.

- 11 Karyadi, Petrus Yoyo, 2001, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Media Presindo, Yogyakarta.
- Kelsen, Hans, 2006, *Essay In Legal And Moral Philosophy, Hukum dan Logika*, Alih Bahasa: B. Arief Sidharta, Alumni, Bandung.
- Kholiq, M. Abdul AF., 2000, *Diklat Mata Kuliah Penologi*, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_, 2002, *Buku Pedoman Kuliah Hukum Pidana*, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Koch, Ida Elizabeth, 2009, *Human Rights as Indivisible Rights. The Protection of Socio-Economic Demans Under the European Convention on Human Rights*, Martinus Nijhof Publishers, Leiden, Boston.
- Kubler-Ross, Elisabeth, 1998, *Question and Answer on Death and Dying*, Terjemahan Maria Andriana, S.A., *Tanya Jawab tentang Kematian dan Menjelang Ajal*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kuitert, H.M., dan F. Tengker, 1991, *Kematian Yang Digandrungi, Euthanasia Dan Hak Menentukan Nasib Sendiri*. Nova, Bandung.
- Kusnardi, Moh., dan Bintang Saragih, 1980, *Susunan Pembagian Kekuasaan Menurut Sistem Undang-Undang Dasar 1945*, Gramedia, Jakarta.
- 1 Kusuma, Mahmud, 2009, *Menyelami Semangat Hukum Progresif "Terapi Paradigmatik Bagi Lemahnya Hukum di Indonesia"*, Antonylib, Yogyakarta.
- Kusumaatmaja, Mochtar, 1982, *Pengantar Hukum Internasional*, Bina Cipta, Bandung.
- Lamintang, P.A.F., 1984, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Sinar Baru, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 1986, *Hukum Panitensir Indonesia*, Aremico, Bandung.
- Lamintang, P.A.F, dan Theo Lamintang, 2012, *Delik-Delik Khusus Kejahatan Terhadap Nyawa Tubuh & Kesehatan*. Sinar Grafika, Jakarta.

- 4 Leenen, 1978, *Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Brussel: Samson Uitgeverij Alphen aan de Rijn.
- Lenski, G.E., 1966, *Power and Privilege: A Theory of Social Stratification*, New York: Mc. Gra-Hill.
- 2 Loqman, Loebby, 1991, *Beberapa Iktwal di dalam Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1971 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi*, Datacom, Jakarta.
- Lubis, M. Sofyan dan Muhammad Harry, 2008, *Konsumen & Pasien dalam Hukum Indonesia*, Liberty, Yogyakarta.
- 11 Majda El-Muhtaj, 2005, *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia: Dari UUD 1945 sampai dengan Amandemen UUD 1945 tahun 2002*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Manan, Abdul, 2005, *Aspek-Aspek Pengubah Hukum*. Kencana Prenada Group, Jakarta.
- Mangesti, Yovita A. dan Bernard L. Tanya, 2014, *Moralitas Hukum*, Genta Publishing, Yogyakarta.
- Mangunhardjana, A., 1997, *Isme-isme dalam Etika dari A sampai Z*. Kanisius, Yogyakarta.
- Maramis, Frans, 2012, *Hukum Pidana Umum dan Tertulis di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Marpaung, Leden, 2005, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*, Cetakan Kedua, Sinar Grafika, Jakarta.
- Marzuki, Peter Mahmud, 2005, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-1, Kencana, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2010, *Penelitian Hukum*, Ed. I, Cet.6, Kencana, Jakarta.
- 2 Moeliono, Anton, M., et.al, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- 1 Moeljatno, 1964, *Atas Dasar atau Asas-asas Apakah Hendaknya Hukum Pidana Kita dibangun? Prasaran dalam Kongres II Persahi, 25 Juli 1964*, Surabaya.
- \_\_\_\_\_, 1983, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1985, *Delik-Delik Percobaan, Delik-Delik Penyertaan*, Bina Aksara, Jakarta.

- \_\_\_\_\_, 2000, *Asas-asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2008, *Asas-Asas Hukum Pidana, Edisi Revisi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Muchsin, H., 2004, *Sebuah Ikhtisar, Piagam Madinah, Filsafat Timur, Filosof Islam dan Pemikirannya*, STIH Iblam, Jakarta.
- Muhammad, Kartono, 1980, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran Indonesia*, PT. Sinar Grafitti, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1992, *Tekhnologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Biotika*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Muladi dan Barda Nawawi Arief, 1992, *Teori dan Bunga Kampai Hukum Pidana*, Alumni, Bandung.
- Muladi, 2003, *Pengkajian tentang Asas-Asas Pidana Indonesia dalam Perkembangan Masyarakat Masa Kini dan Mendatang*. Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan HAM RI Jakarta.
- Mulder, A., 1980, *Strafrechtspolitiek dalam Delikt en Delinkwent, Edisi Mei*.
- Muller, Richard A., and G. Keith Phoenix, 1980, *A dilemma for the Legal and Medical Profession: Euthanasia and the Defective Newborn*, in: L. Lynn Hogue, editor, *Public Health and The Law*, An Aspen Publication, London.
- Muslich, H. Ahmad Wardi, 2014, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Najih, Mokhammad, 2014, *Politik Hukum Pidana, Konsepsi Pembaharuan Hukum Pidana dalam Cita Negara Hukum*, Setara Press, Malang.
- Nartono, Nr., 1987, *Hak-hak Asasi Manusia Tanya Jawab*, Pradnya Paramitha, Jakarta.
- Nasution, Harun, 1973, *Filsafat dan Mistisme dalam Islam*, Bulan Bintang, Jakarta.
- Nasution, Bahder Johan, 2008, *Metode Penelitian Hukum*, Mandar Maju, Bandung.

- Noyon, T.J., & G.E. Lengemeijer, 1947, *Het Wetboek Van Strafrecht*, Vijfde Druk, Eerste Deel Inleiding Boek I, S. Gouda Quint-D. Brouwer En Zoon, Uitgevers Het Huis De Grabbe-Arnhem.
- Nusantara, Abd. Hakim G., dan Nasroen Yasabari, 1980, *Beberapa Pemikiran Pembangunan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung.
- Paton, GW. 1964, *A Text-Book of Jurisprudence*, Oxford Univ Press, London.
- Pompe, W.P.J., 1959, *Hanboek Van Het Nederlandse strafrecht*, Vijfde Herziene Druk, N.V. Uitgever-Maatschappij W.E.J. Tjeenk Willink, Zwolle.
- 11 Prakoso, Djoko, dan Djaman Andhi Nirwanto, 1984, *Euthanasia, Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*. Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Prakoso, Djoko, 1987, *Pembaharuan Hukum Pidana di Indonesia*, Edisi Pertama, Cet. Pertama, Liberty, Yogyakarta.
- Prasetyo, Teguh, 2015, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, Nusa Media, Bandung.
- Prasetyo, Teguh, dan Abdul Halim Barkatullah, 2005, *Politik Hukum Pidana; Kajian Kebijakan Kriminalisasi dan Dekriminalisasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Priyino, Dwidja, 2004, *Kebijakan Legislatif tentang Sistem Pertanggungjawaban Korporasi di Indonesia*, Utomo, Bandung.
- Pudjiarto, Harum, 1993, *Hak Asasi Manusia di Indonesia Suatu Tinjauan Filosofis Berdasarkan Pancasila dan Permasalahannya dalam Hukum Pidana*, Atma Jaya, Yogyakarta.
- Qadir, C.A., 2002, *Filsafat dan Ilmu Pengetahuan dalam Islam*, Pustaka Obor Indonesia, Jakarta.
- Rahardjo, Satjipto, 1991, *Ilmu Hukum*. Cet. III, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2006, *Ilmu Hukum*, Cetakan ke-6, Citra Aditya Bakti, Bandung.

- \_\_\_\_\_, 2009, *Hukum Progresif*, cetakan pertama, Genta Publishing, Yogyakarta.
- Rahayu, Yusti Probawati, 2005, *Dibalik Putusan Hakim*, Citramedia, Sidoarjo.
- Ramali, Med A., 1960, *Sumpah Dokter dan Susila Kedokteran*, Jakarta, Djambatan.
- Ramli, Ahmad, dan K.St. Pamunah, 1986, *Kamus Kedokteran, Jambatan, Jakarta*.
- Rapar, J.H., 1998, *Filsafat Politik Plato*, Rajawali Press, Jakarta.
- Rasjidi, Lili, 1985, *Dasar-dasar Filsafat Hukum*, Alumni, Bandung.
- Rasjidi, Lili, dan Ira Thania Rasjidi, 2007, *Dasar-Dasar Filsafat dan Teori Hukum*. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Rasjidi, Lili, dan I.B Wyasa Putra, 2003, *Hukum sebagai suatu sistem*. Mandar Maju, Bandung.
- Remmelink, Jan, 2003, *Hukum Pidana: Komentar atas Pasa-Pasal Terpenting dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Belanda dan Padanannya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Rogowski, W., 2007, *Current impact of Gene Technology on Healthcare. A map of Economic Assesment. Health Policy*.
- Sabine, A., George, 1995, *History of Political Theory*, George G. Harrap & CO. Ltd., London.
- Said, Umar, 2009, *Pengantar Hukum Indonesia, sejarah dan Dasar-Dasar Tata Hukum serta Politik Hukum Indonesia*, Setara Press, Malang.
- Saleh, Roeslan, , 1983, *Stelsel Pidana Indonesia*, Aksara Baru, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1985, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana; Dua Pengertian Dasar dalam Hukum Pidana*, Cetakan Ketiga, Aksara Baru, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1987, *Sifat Melawan Hukum dari Perbuatan Pidana*, Aksara Baru, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1994, *Masih Saja tentang Kesalahan, Karya Dunia Fikir*, Jakarta.

- Salman, Otje, dan Anton F. Susanto, 2005, *Teori Hukum*, Refika Aditama, Bandung.
- Schaffmeister, D., N. Keijzer, PH. Sutorius, 1995, *Hukum Pidana*, Editor Penerjemah, J.E Sahetapy, Liberty, Yogyakarta.
- Shanon, Thomas A., 1995, *Pengantar Bioetika*, Diterjemahkan oleh K. Bartens, PT. Ikrar Mandiri Abadi, Jakarta.
- Sidharta, Bernard Arief, 2000, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum Sebuah Penelitian tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum Sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*, CV. Mandar Maju, Bandung.
- Simon, D., 1937, *Leerboek Van Het Nederlandsche Strafrecht, Eerste Deel*, Zesde Druk, P. Noordhoof, N.V.-Groningen-Batavia.
- Soedarto, 1979, *Perkembangan Ilmu Hukum dan Politik Hukum*, dalam *Hukum dan Keadilan* No. 5 Tahun ke-VII, Januari-Februari, hlm, 15-16; Soedarto, 1983, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat Kajian terhadap Hukum Pidana*, Sinar Baru, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 1986, *Hukum dan Hukum Pidana*. Alumni, Bandung.
- Soekanto, Soerjono, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia (UI Press), Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2004, *Sosiologi suatu Pengantar*, Cet.37. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2009, *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Soemantri, Sri, 1992, *Bunga Rampai Hukum Tata Negara Indonesia*, Alumni, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2001, *Undang-Undang Dasar 1945, Kedudukan dan Artinya dalam Kehidupan Bernegara*.
- Soepardan, Suryani dan Dedi Anwar Hadi, 2008, *Etika kebidanan & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Soeparto, Pitono, et.all. (editor), 2006, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan, edisi ke-2*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Soepomo, 2000, *Bab-bab Tentang Hukum Adat, Cetakan Ke Limabelas*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.

- Steinbock, Bonnie, 2001, *Terminasi Kehidupan dengan Sengaja dalam Etika Terapan II*, sebuah pendekatan multi cultural, Editor: Larry May, Shari Collins-Chobanian dan Kai Wong, Penyunting Imron Rosyidi, Zahra Nihayati, Cet I, Tiara Wacana Yogya, Yogyakarta.
- Sudarto, 1971, *Hukum Pidana Jilid II*, Badan penyediaan bahan kuliah, Fakultas Hukum Undip, Semarang.
- \_\_\_\_\_, 1973, *Hukum Pidana I (Jilid 1 A)*, Badan Penyediaan Kuliah, FH UNDIP, Semarang.
- \_\_\_\_\_, 1975, *Hukum Pidana Jilid 1 A-B*, Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang.
- \_\_\_\_\_, 1981, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 1981, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Alumni, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 1988, *Hukum Pidana I*, Badan Penyediaan Bahan-Bahan Kuliah, FH UNDIP, Semarang.
- Suharnoko, 2007, *Hukum Perjanjian Teori dan Analisa Kasus*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Suharto, Heru, 1994, *Kesesatan-kesesatan dalam Penalaran*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Sulaiman, Rasjid, 2007, *Fiqh Islam*, Sinar Baru Algensindo, Bandung.
- Sumaryono, E., 2002, *Etika dan Hukum: Relevansi Hukum Kodrat Thomas Aquinas*, Kanisius, Yogyakarta.
- Supardjaja, Komariah Emong, 2002, *Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiel Dalam Hukum Pidana Indonesia (Studi Kasus tentang Penerapan dan Perkembangannya dalam Yurisprudensi)*. Alumni, Bandung.
- Suprpti, Samil Ratna, 2001, *Etika kedokteran Indonesia*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo, Jakarta.
- Suringa, Hazewinkel, 1953, *Inleiding Tot De Studie Van Het Nederlandse Strafrecht*, H.D. Tjeenk Willink & Zoon N.V. – Haarlem.
- Suryadu, John, dan S. Koencoro, 1986, *Kamus Lengkap Populer*, Indah, Jakarta.

- Suseno, Franz Magnis, 1989, *Etika Dasar: Masalah-Masalah Pokok Filsafat Moral*, Kanisius, Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_, 1992, *Etika Politik: Prinsip-Prinsip Moral Dasar Kenegaraan Modern*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Sutarno, H., 2014, *Hukum Kesehatan, Euthanasia, Keadilan dan Hukum Positif Indonesia*, Setara Press, Malang.
- Syaukani, Imam, dan A. Ahsin Thohari, 2004, *Dasar-Dasar Politik Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Tengker, Freddy, 1991, *Kematian yang digandrungi, Euthanasia dan Hak Menentukan Nasib Sendiri*, Nova, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Hak Pasien*, Mandar Maju, Bandung.
- Taha, Ahmadie, 1982, *Kedokteran dalam Islam*, PT. Bina Ilmu, Surabaya.
- Tongat, 2008, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia dalam Perspektif Pembaharuan*, UMM Press, Malang.
- Iriwibowo, Cecep, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Utrecht, E., 1960, *Hukum Pidana I*, Penerbitan Universitas, Bandung.
- Vallat, Sir Francis, 1970, *An Introduction to the Study of Human Rights*, Europe Publications Limited, London.
- Wahjono, Padmo, 1982, *Konsep Yuridis Negara Hukum Republik Indonesia*, Rajawali, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1986, *Indonesia Negara Berdasarkan Atas Hukum, Cet II, Ghalia Indonesia*, Jakarta.
- Waluyo, Bambang, 1991, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Wignjosubroto, Soetandyo, 2002, *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, ELSAM-HUMA, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2003, *Teori Apakah Itu?* Makalah Kuliah Program Doktor, UNDIP, Semarang.
- \_\_\_\_\_, 2008, *Keragaman Dalam Konsep Hukum, Tipe Kajian dan Metode Penelitiannya*, Setara Press, Malang.

- \_\_\_\_\_, 2013, *Hukum Konsep dan Metode*, Setara Press, Malang.
- Wiradharma, Danny, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Zaidan, M. Ali, 2015, *Menuju Pembaruan Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Zuhdi, Masjufuk, 1994, *Masail Fiqhiyah*, C.V Haji Masagung, Jakarta.

## 2. Jurnal

- A version of this obituary appears in print on June 12, 1985, on Page A00001 of the National edition with the headline: Karen Ann Quinlan, 31, Dies; Focus Of '76 Right To Die Case.
- Amiruddin, M., 2017. *Jurnal Jurisprudentie, Perbandingan Pelaksanaan Euthanasia Di Negara Yang Menganut Sistem Hukum Eropa Kontinental Dan Sistem Hukum Anglo Saxon*. Vol 4, No.1.
- Fitria, C. N., 2010. *Palliative care pada penderita penyakit terminal*. *Gasterl Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1).
- Hanafi, 1999. *Reformasi Sistem Pertanggungjawaban Pidana*, *Jurnal Hukum*, Vol. 6 No. 11.
- Haryadi, H., 2011, *Masalah Euthanasia dalam Hubungannya dengan Hak Asasi Manusia*. *Inovatif: Jurnal Ilmu Hukum*, 4(5).
- Hiariej, Eddy O.S., 2007. *Pemikiran Remmelink Mengenai Asas Legalitas*. *Jantera Jurnal Hukum*, Edisi 16 – tahun IV, April – Juni.
- \_\_\_\_\_, 2015, *Makalah Pelatihan Hukum Pidana dan Kriminologi II*. Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan, Surabaya.
- Hilary Burke, 2009, *Uruguay Approve "Right to Die" For Terminally Ill*, Montevideo (Reuters).
- Khoirul Huda M., 2003, *Transaksi Terapeutik sebagai Dasar Hubungan Hukum Dokter dan Pasien*. *Dalam Perspektif Hukum* Vol. 3 No. 2 Nopember.

- Laurie Hess, Jeffrey R. Applegate, Jennifer Rode Bloss, Laura Brazelton, Gwen Flinchum, Susan Horton, Jerry Labonde And James R. Onorati, 2013. *Euthanasia: Considerations, Concerns, and Complications*, <https://www.jstor.org/stable/41826566>, *Journal of Arizon Medicine and Surgery*, Vol. 27, No. 1 (March).
- Paulus, P.K.P., 2013. Kajian Euthanasia Menurut HAM (Studi Banding Hukum Nasional Belanda). *Jurnal Hukum UNSRAT*, 21(3).
- Salman Luthan, 1999. *Kebijakan Kriminalisasi dalam Reformasi Hukum Pidana*, dalam *Jurnal Hukum* No. 11 Vol. 6 Tahun 1999, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Sinaga, J., 2007. Kewajiban Negara Dalam ICCPR. *Jurnal Hak Asasi Manusia*, 4.
- Suresh Bada Math and Santosh K. Chaturvedi, 2012. *Euthanasia: Right To Life Vs Right To Die*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612319/>, dalam *Indian Journal of Medical Research (IJMR)*.
- Tinne Smets, Johan Bilsen, Joachim Cohen, Mette L. Rurup and Luc Deliens, 2010. *Legal Euthanasia In Belgium: Characteristics of All Reported Euthanasia Cases*, *Journal, Medical Care*/Vol.48. No. 2. Februari.

### 3. Internet/Website

- Vemale.com.,2015, *Mengidap Penyakit Langka, Gina Minta Agar Disuntik Mati Saja*, <http://www.vemale.com/kesehatan/85150-mengidap-penyakit-langka-gina-minta-agar-disuntik-mati-saja.html> [www.suryamalang.tribunnews.com](http://www.suryamalang.tribunnews.com).
- [www.bbc.com/indonesia/majalah/2015/07/150704\\_majalahlain\\_euthanasia](http://www.bbc.com/indonesia/majalah/2015/07/150704_majalahlain_euthanasia).
- <https://regional.kompas.com> > News > Regional.
- <https://megapolitan.kompas.com> > News > Megapolitan.
- <https://id.wikipedia.org/wiki/Utilitarianisme>.Wikipedia bahasa Indonesia.

- <http://www.scribd.com/doc/21741046/Identifikasi-Hukum-Progresif-Di-Indonesia>  
[www.phdi.or.id](http://www.phdi.or.id). *Konsep Mati Menurut Hindu*.  
[www.bbc.com/indonesia/majalah/2015/07/150704\\_majalahlain\\_euthanasia](http://www.bbc.com/indonesia/majalah/2015/07/150704_majalahlain_euthanasia).  
Ashabul Kahfi, 2014. *Aspek hukum Pelayanan Kesehatan* <https://chevichenko.wordpress.com>.  
<http://news.detik.com/berita/225608/kasus-ny-agian-rs-telah-lakukan-euthanasia-pasif>  
<http://amireksepsi.blogspot.co.id/2013/11/kasus-euthanasia-yang-pernah-terjadi.html>  
<https://regional.kompas.com/read/2017/05/19/15464851/pn.banda.aceh.tolak.permohonan.suntik.mati.berlin.silalahi>. Kontributor Banda Aceh, <https://regional.kompas.com/read/2017/05/19/15464851/pn.banda.aceh.tolak.permohonan.suntik.mati.berlin.silalahi>.  
Fatmanadia <http://laporanpenelitian.wordpress.com/2008/05/25/euthanasia-antara-legal-dan-non-legal>.  
<https://regional.kompas.com/read/2017/05/19/15464851/pn.banda.aceh.tolak.permohonan.suntik.mati.berlin.silalahi>.  
<https://laporanpenelitian.wordpress.com/2008/05/25/euthanasia-antara-legal-dan-non-legal>.  
Detik News, "Hasan Mohonkan Penetapan Euthanasia Again ke PN Jakarta Pusat".  
Tempo, *Suami Siti Julaha Menilai Euthanasia adalah Keputusan Terbaik*, [www.memobisnis.tempointeraktif.com](http://www.memobisnis.tempointeraktif.com).

#### 4. Peraturan Perundang-Undangan

- Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Lembaran Negara Nomor 14 tahun 2006).  
Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 127, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1660).

- Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886).
- Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063).
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072).
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5607).
- Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5612).
- RUU-KUHP 2015 dan RUU-KUHP 2018.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 749a/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif.

5. <sup>1</sup> **Kamus**

- Black, Henry Campbell, 1979, *Black's Law Dictionary*, St. Paul Minim, West Publishing CO.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia: Edisi II*, Balai Pustaka, Jakarta.

## 6. Surat Kabar

Jawa Pos, 11 Pebruari 2009, *Dipanggil Tuhan saat Kematian Diperdebatkan*. Surabaya.

Muhammad, Kartono, *Euthanasia*, dalam Kompas, Edisi 6 Mei 1989.

Wiana, I Ketut, 2015, *Koran Bali Post*, Minggu Pon, 2 September 2015

# Pembaharuan Hukum Pidana

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://research-report.umm.ac.id">research-report.umm.ac.id</a> Internet Source	4%
2	<a href="http://sinta.unud.ac.id">sinta.unud.ac.id</a> Internet Source	3%
3	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	2%
4	Anggraeni Endah Kusumaningrum. "PERGULATAN HUKUM DAN ETIK TERHADAP EUTHANASIA DI RUMAH SAKIT", SPEKTRUM HUKUM, 2019 Publication	2%
5	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang Student Paper	2%
6	<a href="http://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://rabdhanpurnama.blogspot.com">rabdhanpurnama.blogspot.com</a> Internet Source	1%

8	Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
10	dspace.uii.ac.id Internet Source	1%
11	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
12	repository.unisba.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes  Off

Exclude matches  < 400 words

Exclude bibliography  On